Medycyna publiczna.

HISTORJA CHORÓB NAGMINNYCH
czyli
EPIDEMJI
UŁOŻONA PODŁUG HAESER'A

przez

Dr. Med. A. Munkiewicza,

członka Towarzystwa lekarskiego warszawskiego i krakowskiego.

Przedmowa.

Choroby epidemiczne, tak groźne dla życia i zdrowia powszechnego, ściśle też związane są z historycznym i ekonomiczno-społecznym bytem człowieka. Z jednej strony, przyłączają się one do innych klęsk społecznycb: do wojny, głodu i t. p., z drugiej znowu, przez zatratę pewnych sił, jakie daje życie i zdrowie, zmieniają byt narodów, wiodąc je nieraz do upadku. Ztąd historja wzmiankowanych chorób jest jakby częścią składową historji ludzkości, a same epidemje są ważnemi czynnikami na polu dziejów historycznych, obchodzić też winny nietylko lekarza, ale i każdego komu te dzieje nie są obce.

Gdy nie posiadamy dotąd żadnego dzieła traktującego o historji epidemji, zdawało mi się więc, że literaturze krajowej oddam pewną usługę, przyswajając jej „Historję chorób nagminnych" (Geschichte der epidemischen Krankheiten), prof. wrocławskiego uniwersytetu Dr. H. Haeser'a. Ponieważ zaś dosłowne tłomaczenie tego dzieła, wymagałoby dość znacznego nakładu wydawnictwa, przeto, po opuszczeniu cytat i szczegółów interesujących tylko specjalnych badaczy w dziedzinie historji patologji, ograniczyłem się treściwym układem.

Historji chorób nagminnych Haeser'a wyszły trzy wydania, niniejszy układ tej historji zrobiony jest wedle wydania ostatniego, napisanego z polecenia dyrektora departamentu spraw lekarskich, ministerstwa spraw wewnętrznych w Rosji, dla tłomaczenia w języku rosyjskim. W tem wydaniu znajdujemy więcej niż w innych wiadomości o epidemjach w naszym kraju i w ogóle w ziemiach sławiańskich.

WSTĘP.

Lubo nazwę epidemji nadawać zwykliśmy każdej chorobie, dotykającej w pewnym przeciągu czasu, w danej miejscowości, znaczną liczbę osób, tak że jedna i taż sama choroba, raz może być sporadyczną, drugi raz epidemiczną, przedewszystkiem jednak nazwą powyższą obejmować zwykliśmy, tak zwane choroby zakaźne. Grupa tych ostatnich chorób, posiada pewne właściwe jej cechy, między któremi specyficzność najbliższych przyczyn niemocy i jej rozpowszechnienie, na szczególną zasługują uwagę.

Pod wpływem różnych, fizycznych lub psychicznych czynników, powstają rozmaite, raz te, drugi raz inne choroby; dla każdej choroby zakaźniej istnieje, oprócz tego, właściwa jej specyficzna przyczyna, wszędzie i zawsze tę a nie inną wywołująca chorobę. Jakaż to więc jest przyczyna? Szczegółowa odpowiedź na to pytanie nie byłaby tu na miejscu, odpowiemy więc na nie w krótkości.

Najbliższą przyczyną, właściwą każdej chorobie zakaźnej, jest tak zwany zarazek; ciało obce naszemu ustrojowi, i w zetknięciu z nim wywołujące szereg zjawisk chorobowych. Sposób działania zarazków na ustrój zwierzęcy, zbliża się najwięcej do działania zaczynów czyli fermentów, na ciała organiczne, przyczem w sokach ustroju widać pewien rozkład chemiczny. Z tego powodu, choroby zakaźne, nazywają niektórzy autorowie zymotycznemi t. j. zaczynowemi. Zarazki są ciałami organicznemi, prawdopodobnie ustrojowemi (organizowanemi); jak nas nowsze uczą badania, są to zapewne niższe ustroje: grzybki, pleśnie, wibriony, bakterje itp., skłonne do szybkiego rozmnażania się i życia pasożytnego w różnych częściach ustroju zwierzęcego. Tworzeniu się zarazków sprzyjają przedewszystkiem te okoliczności, wśród których powstaje gnicie i butwienie.

Epidemje chorób zakaźnych, pojawiwszy się w danej miejscowości, zwykle dochodzą do pewnego najwyższego natężenia, poczem stopniowo słabną i gasną w tej miejscowości, szerząc się w inne najbliższe lub mniej więcej oddalone, i przebiegając w ten sposób znaczne przestrzenie, a niekiedy, jak n. p. cholera, prawie świat cały. Niektóre z chorób zakaźnych, umiejscowiają się stale w pewnych okolicach, tworząc endemje tych okolic, inne znowu, tracąc charakter epidemiczny, przyjmują formę sporadyczną, mało skłonną do rozpowszechniania się. Szerzenie się chorób zakaźnych, w dwojaki odbywa się sposób: drogą atmosfery (zaduchy, miazmy), lub przez zbliżenie się osób zdrowych do zarażonych, lub też przedmiotów zarazkiem przejętych (per contagium).

Klassy zamożne, i narody u których, pod wpływem cywilizacji, zdrowie powszechne otoczone jest należytemi warunkami hygienicznemi, mniej są narażone na wpływy epidemji, niż klasy biedne i ludy nieoświecone. U tych ostatnich, złe pożywienie, często głód, niechlujstwo, nieczystości w domach i na ulicach miast i inne okoliczności, sprzyjające gniciu, ułatwiają tworzenie się zarazków. Cywilizacja, przez polepszenie dobrobytu i hygieny publicznej, potrafiła usunąć niektóre z trapiących ludzkość epidemji, a przynnjmniej ograniczyć je znacznie co do natężenia i rozpowszechnienia.

Z powyższych też względów, w historji epidemji, oprócz wszystkiego tego co się odnosi do ich patologji, wyłożone być winny zdarzenia społeczne, mające związek z epidemjami. Zachowując w wykładzie pewien porządek chronologiczny, odpowiadający ważniejszym okresom historycznym, łatwo powyższy związek uwydatnić potrafimy.

Część pierwsza.

Okres I.

Choroby nagminne w starożytności

od najdawniejszych czasów do VI. stulecia p. n. Chr.

Historja chorób nagminnych czyli epidemji, w głębokiej starożytności, podobnie jak wszystko co się do czasów owych odnosi, pokrytą jest całunem mistycyzmu. Wzmianki o epidemjach, któremi Bóg karał ludzi za ich przestępstwa, znajdujemy już w księgach Mojżesza; podobnie i w starożytnej Grecji, choroby nagminne uważane były za karę bogów. Nic też pewnego nie wiemy o tych epidemjach w Rzymie, o których wspominają historycy n. p. Dionisius Halikarmiński i Liwiusz; prawdopodobnie pod wieloma z nich, rozumieć należy te złośliwe zimnice, które i po dziś dzień panują w okolicach Rzymu.

Co się tyczy poetycznych legend, o zarazach zabijających rośliny, zwierzęta i ludzi, jakie nam zostawił Ovidiusz, Lukreciusz, Homer, Sofokles, to zaledwie zasługują one tu na wzmiankę.

Wyrazy używane przez starożytnych pisarzy, dla nazwania epidemji jak: *λοίμος λοίμωδης νωδως*, — pestis, pestilentia, oznaczały tylko, że w jednym i tymże czasie, była znaczna liczba jednakowych przypadków choroby i śmierci. Nawet w historycznych czasach dziejów starożytności, pod jednem mianem, opisywano różne współcześnie panujące choroby nagminne, i dopiero dżuma

Justynian'a, w szóstem stuleciu, dokładniej, jako epidemja jednej wyłącznie choroby, jest opisaną. Opisy epidemji starożytnego świata, doszły do nas, raczej ze źródeł historycznych niż z dzieł lekarskich; dlatego znajdujemy w nich przedewszystkiem obszerne wiadomości, tyczące się zjawisk kosmicznych i wydarzeń historyczno-społecznych, towarzyszących epidemjom lub wyprzedzających takowe. Niektóre z epidemji starożytności, wywarły silny wpłym na polityczny byt narodów, tak, epidemja atycka przyczyniła się znacznie do upadku Aten, sycylijska sprzeciwiła się ujarzmieniu Sycylji przez Kartagińczyków; a dżuma Justyniana, kto wié czy nie była głównym powodem, że cesarstwo rzymskie ustąpić musiało sile narodów barbarzyńskich.

Epidemja atycka, powietrze morowe Tucydidesa.

od 430 do 425 r. przed n. Chr.

W początkach czasów historycznych Grecji, spotykamy się z epidemją opisaną przez Tucydides'a i Diodor'a Sycylijskiego, z których pierwszy był naocznym jej świadkiem i sam ją przebył. Epidemja ta zwana atycką, prawdopodobnie była tylko jedną z chorób nagminnych, panujących między 436 i 427 rokiem przed nar. Chr., zaniosły ją do Atyki wojska peloponezkie w 430 r. Tucydides pisze, że, jak powiadają, epidemja atycka wzięła początek z Egiptu i Etiopji;—ulega to jednak wielkiej wątpliwości, i raczej przypuścić należy, że ją brano za jedno z dżumą Egiptu i Etiopji, i że ta ostatnia (dżuma), znaną było Grekom już za czasów Tucydidesa.

Więcej niż inne miasta ucierpiały od zarazy Ateny, trzykrotnie (w 1. 2. i 5. roku wojny poloponezkiej) przez nią nawiedzone, do czego przyczyniła się ta okoliczność, że gnana mieczem ludność okolic, zbiegała się zewsząd do Aten, tak, że w czasie drugiego najścia epidemji, przeszło 400.000 ludności mieściło się w grodzie, zaledwie 1000 posiadającym domów. Tak znaczne przeludnienie, przy innych okolicznościach, musiało wywrzeć zgubny wpływ swój na natężenie epidemji.

Pewne zjawiska fizyczne, były jakby zwiastunami zarazy i sprzyjać się jej zdały. Nastąpiły trzęsienia ziemi i wybuchy wulkanów, w różnych miejscowościach; lato było skwarne, lały silne deszcze i brakło wiatrów etezyjskich, co swym chłodem zwykle miarkowały upały w ziemiach greckich.

Z pojawieniem się epidemji, inne choroby jakby ustąpiły jej miejsca, zapadali na nią ludzie zdrowi, jak i ci, co inną porażeni byli niemocą. Przypady chorobowe były następujące:

Z początku występowało silne rozpalenie głowy, czerwoność i zapalenie oczu. Gardziel i język przybierały szybko barwę krwistoczerwonawą. Oddech stawał się nieprzyjemnie cuchnącym. Dalej, chorzy zaczęli kichać, i głos ich stawał się ochrypłym, poczem silnym kaszlem wyrażało się przejście choroby na piersi. Gdy takowa ogarnęła następnie żołądek, pojawiły się częste wypróżnienia żółciowe, ze strasznemi boleściami. W większej liczbie przypadków do powyższych zjawisk przyłączała się czkawka, wyzywająca drgawki, które ustępowały zaraz po pojawieniu się rozwolnienia, lub daleko później. Ciało przy macaniu nie zdawało się być rozpalonem, było umiarkowanie czerwone, sine, pokryte pryszczami i wrzodami. Straszna gorączka męczyła chorych, tak, że nie mogli znieść najlżejszej odzieży lub pokrycia, a dla ochłodzenia palącego ciała, gotowi byli rzucić się do wody, co też wielu z nich czyniło, chcąc ugasić męczące pragnienie. Niestety, żaden napój nie gasił tego pragnienia. Chorzy nie chudli, i ci z nich, co umierali 7go lub 8go dnia choroby, zachowywali swe siły do końca życia; gdy jednak choroba przeszła na brzuch i wywołała rozwolnienie, występowały oznaki silnego osłabienia. Niektórzy z wyzdrawiających tracili końce rąk i nóg, lub części płciowe, inni pozbawieni byli wzroku, lub wpadali w stan otępienia, nie pomnąc nic z tego co się ich samych i ich znajomych tyczyło.

Choroba była nadzwyczaj zaraźliwą, tak, że nawet ptaki i zwierzęta dzikie nie zbliżały się, jak zwykle, do trupów, a pożerając je zdychały. Lubo zapadali zarówno otaczający chorych, jak i ci co się do nich nie zbliżali, przedewszystkiem jednak pierwsi; nie mało też lekarzy padło ofiarą epidemji.

Wszelkie środki używane przeciwko chorobie okazały się nieskutecznemi. Przerażeni zarazą, nawet krewni i bliżej znajomi zostawiali chorych bez wszelkiego dozoru; ci tylko mogli ich śmiało pielęgnować, którzy raz już przebyli chorobę; rzadko bowiem zapadał kto po raz drugi, a nawet gdy to miało miejsce, przebieg choroby był łagodniejszym z zejściem w wyzdrowienie.

Trudno sobie wystawić jak okropne zniszczenie spowodowała epidemja. Gromady trupów zalegały ulice i miejsca około studni, do których dążyli chorzy, aby zaspokoić swe pragnienie, przepełnione niemi były także świątynie, pod których dachem nieszczęśliwi szukali schronienia. Rozpacz ogarnęła wszystkich; zaprzestano zachowywać przepisy odnoszące się do grzebania umarłych; rzucano trupy na cudze stosy, na palące się już na nich ciała. Ludzi złej wiary, widząc że dni ich życia są policzone, rozpuścili wodze swym namiętnościom; bez wstydu jawnie dopuszczali się różnych nadużyć; rabowali cudze mienie, aby posiąść środki dla zaspo-

kojenia wyuzdanej rozkoszy. Nikt nie chciał oddawać się czynom szlachetnym, i to co było tylko przyjemnem i pod każdym względem korzystnem, słynęło wówczas za piękne i pożyteczne. Nie obawiano się bogów, bo wiedziano, że od epidemji ginęli zarówno ludzie dobrej wiary, jak i bezbożnicy. Nie straszne były kary sądów, bo każdy przestępca wiedział, że śmierć doścignie go w przódy nim kara, myslał przedewszystkiem o tem, aby za nim dlań ostatnia wybije godzina, w zupełności nasycić się życiem. Śmiertelność była tak wielka, że w Atenach, z wojska oznaczonego w spisach, zaraza zabrała 40,000 piechoty i 3C0 jeźdców, a z innych wojowników nieokreśloną liczbę. Nic też tak jak epidemia atycka, nieprzyczyniło się do upadku Aten[1]).

Jaka właściwie choroba opisana jest pod nazwą epidemji atyckiej, trudno dziś roztrzygnąć. Skuderi, Krause, Daremberger[2]) i Littré[3]) uważają ją za ospę, opierając się na tem, że epidemja ta miała być zaniesioną z Egiptu i Eteopji, t. j. z ojczyzny ospy, i że u chorych miało miejsce porażenie oczu i utrata wzroku, a ciało ich pokryte było pryszczami (phlycten) i wrzodami. Z wielu względów trudno powyższemu zdaniu przyznać słuszność : już wyżej powiedzieliśmy, co sądzić należy o mniemaniu pochodzenia epidemji atyckiej z Egiptu i Etiopji. Niczem też udowodnić nie potrafimy, że porażenie oczu i utrata wzroku, u niektórych chorych, spowodowane były ospą, lub że Tucydydes pod nazwaniem małych pryszczy (phlycten) chciał opisać wysypkę ospową.

Ponieważ epidemja atycka, ma co do przypadków chorobowych niejakie podobieństwo z dżumą, uważaną też jest przez Sprengl'a[4]) za ostatnią. Dwie okoliczności w epidemji atyckiej stoją w sprzeczności z tem zdaniem : najprzód, w opisach jej niema nigdzie mowy o dymienicach, a powtóre, chorzy umierali 7. lub 9. dnia, kiedy w dżumie śmierć następuje zwykle na 3. a najdalej na 5. dzień od początku choroby.

Najwięcej prawdopodobieństwa ma za sobą zdanie tych uczonych, którzy jak Heker i Branders uważają epidemję atycką, za nieistniejącą dzisiaj formę durzycy. Wyłożone przez Diodora i Tucydydes'a przyczyny choroby, między któremi ważne miejsce

---

[1]) Thucydides III., 17.

[2]) Daremberger. Rapport sur la pest et les quarantaines. Paris 1846., str. 233 i nast.

[3]) Littré. Oeuvres d'Hippocrate V., 68.

[4]) Sprengel. W Bateman Hautkraukheiten w niemieckiem tłomaczeniu Hanemann Halle 1815., 8 et 110.

zajmują wyziewy błotne i przepełnienie ludności w nawiedzonych przez epidemję miastach; zjawisko choroby, jak obłęd, chęć rzucania się w wodę, niekiedy zgorzel końców rąk i nóg, wreszcie zejście dnia 7. lub 8.; wszystko to nasuwa na myśl obraz durzycy.

Epidemja obozowa w Sycylji.

396. r. przed n. Chr.

Epidemja obozowa w Sycylji pojawiła się między Kartagińczykami, oblegającemi Syrakuzę w 396. roku przed nar. Chr. Lato w czasie oblężenia było nadzwyczaj gorące, a obóz urządzono na tem samem miejscu, gdzie się w 413 roku rozwinęła epidemja między ateńczykami.

Diodor Sycylijski w ten sposób opisuje epidemję obozową: Początkowo pokazała się ona między Liwijczykami, i tak znaczna między niemi była śmiertelność, że zaniechano grzebać trupów. Pielęgnujący chorych sami z kolei umierali, i nikt nie odważył się pomagać cierpiącym. W skutek woni od niepogrzebanych trupów i zgniłych wyziewów z błót, choroba zwykle zaczynała się od kataru, po którym występowała puchlina po jednej stronie szyi. Z tych przypadłości wywiązywała się gorączka i bóle w okolicach ścięgien (*νευροί*) na grzbiecie, i czucie zmęczenia w biodrach. Do tego przyłączała się biegunka krwawa i pryszcze po całem ciele. Taki był obraz choroby w większej liczbie przypadków; niekiedy jednak chorzy wpadali w szał i nieprzytomność umysłu (*κηδη*); nieświadomi siebie, błądzili po obozie i bili każdego, kto im popadł w ręce. Wszelka pomoc była bezskuteczną, tak z powodu silnego natężenia choroby, jak i dla tego, że chorzy umierali szybko, w strasznych męczarniach, 5-go a najdalej 6-go dnia choroby.

Pod nazwą epidemji obozowej w Sycylji, co osłabiwszy wojsko Kartagińczyków, przeszkodziło im ostatecznie zawojować tę wyspę, wyraźnie opisane są różne panujące w obozie choroby nagminne, między któremi ospie i towarzyszącej jej durzycy pierwsze należy się miejsce.

Dżuma dymieniczna w starożytności.

Pisarze nowszych czasów, a między niemi H a e s e r [1]), dowodzą jednozgodnie, że dżuma dymieniczna, od najdawniejszych czasów panowała w Egipcie. Nietylko balsamowanie ciał wywołane było

---

[1]) Haeser. — Hist. pathol. Untersuchungen. Dresden und Leipzig I., str. 36. i nast.

względami hygjeny publicznej, ale i inne pomniki starożytności za powyższem zdaniem przemawiać się zdają.

Cicero powiada, że w Egipcie uważano bociana za ptaka świętego, dla tego że oddala dżumę. Strabo przypisuje dżumę suchości powietrza; Pliniusz wylewom rzek; a Ateniusz podaje, że woda Nilu ma własności śmiertelne.

Wedle Littré'go, dżuma dymieniczna znaną była Hippokratesowi, który prawdopodobnie i sam ją widział w Grecji; wyjaśnia to jego aforyzm. „Wszystkie gorączki przyłączające się do dymienic za wyjątkiem jednodziennych, są złosliwe".

Pierwszą dokładną wiadomość o pojawieniu się dżumy w Egipcie, znajdujemy u Rufa z Efezu (Rufus), współczesnego Trojanowi[1]), żyjącego w pierwszem stuleciu ery chrześciańskiej. Autor ten mówi, że dżuma dymieniczna była chorobą panującą w Liwji, Syrji i Egipcie, i wylicza szereg wiadomości o niej znajdujących się u dawnych lekarzy. Naocznemi świadkami dżumy, wedle Rufa, byli: Dioniziusz, Dioskorid przezwany Fakas i Posidoniusz, z których pierwszy w II. stuleciu przed nar. Chr., a dwaj ostatni za czasów Chrystusa, żyli jako lekarze w Aleksandrji. Rufu's nie mówi jednak, aby obserwowane przez Dionisiusza, i dwóch wzmiankowanych lekarzy, epidemje dżumy, były jedynemi w Egipcie, on sam opisuje dżumę dymieniczną, dodając, że takowa rozwija się przedewszystkiem w miejscach błotnistych[2]).

Z tego wszystkiego okazuje się, że dżuma dymieniczna, panowała w Egipcie już na 300 lat przed narodzeniem Chrystusa, a być może i wcześniej jeszcze; nie wiadomo jednak, czy w owych czasach szerzyła się i po za granicą Egiptu.

Ospa w Starożytności.

Do dziś dnia, nie zważając na liczne badania wielu uczonych, trudno jeszcze rozstrzygnąć kwestję, czy ospa znaną była w starożytnej Grecji i Rzymie. Wiadomości odnoszące się do tego przedmiotu i w ogóle do historji ospy, najdokładniej zebrane są przez Krause'go[3]).

Do XVI. stulecia nikt nie wątpił o tem, że ospa znaną była starożytnym; dopiero w XVII. zawiązał się o to spór, między

---

[1]) Paresit. — Memoires sur les cause de la peste Paris 1831. 8. str. 52. i nast.

[2]) Rufus. — Classicorum auctorum e vaticanis codicibus editorum (Rom 1831. 8). Tom IV. cap. VII., str. 11.

[3]) C. F. Th. Krause. Ueber das Alter der Menschenpochen und anderer exanthematischer Krankheiten. Hannover. 1825. 8.

Hahn'em[1]), Werlhof'em[2]), z których pierwszy był za, a drugi przeciw zdaniu, że ospa znaną była Grekom.

Najwięcej światła na historję ospy rzuciło dzieło Willan'a[3]), wydane po jego śmierci przez Aubi-Smit'a; w dziele tem autor broni zdania Hahn'a. Krause także występuje w obronie Hahn'a i Willan'a. Nie zważając jednak na te głosy, przemawiające za istnieniem ospy w starożytności, słusznie utrzymuje Littré, że kwestja ta stanowi ciemny jeszcze ustęp w historji patologji.

Tak prace Pruner'a[4]) jak i innych dawnych i nowszych pisarzy i podróżników, świadczą, że ospa jest chorobą endemiczną, ze złośliwym charakterem w środkowej Afryce, że pojawia się w Egipcie i od dawna panuje w Etiopji. W starożytnym testamencie nie ma żadnych wskazówek co do ospy — można pod tym względem robić tylko przypuszczenia. Także mylnem jest zdanie, jakoby ospa znaną była w Chinach, na 1500 lat przed narodzeniem Chrystusa, pod nazwą Teu-czin-fa, gdyż wedle Person'a i innych nowoczesnych autorów, posiadamy dokładne wiadomości w dziełach chińskich, że najwcześniejsze pojawienie się ospy w Chinach, odnosi się do VII. stulecia po narodzeniu Chrystusa. Nie ma też nic pewnego co do ospy w Indjach starożytnych, i bajecznem jest jakoby tam przed erą chrześcjańską jeszcze oddawano cześć bogini ospy, Mariatal czyli Patragali.

Z różnych ustępów w dziele Hippokrates'a, tak często przytaczanych, nie ma ani jednego, któryby z pewnością zastosować można do ospy. Nawet to miejsce, w którem na początku drugiej księgi epidemji, mowa o panujących latem w Kranonie wąglikach, jak słusznie utrzymuje Littré nie może odnosić się do ospy.

Pierwsze dokładne wiadomości o ospie znajdujemy u izraelskiego pisarza Filon'a, około 40. roku przed nar. Chr. Filon, w opisie życia Mojżesza, mówiąc o chorobie, która nawiedziła Egipcjan, — szechin-ababinot-poruch — daje tak wyraźny obraz chorobowy ospy, iż nie podobna przypuścić, aby obraz ten był płodem jego fantazji, a nie osobistych spostrzeżeń.

---

[1]) J. G. Hahn. Variolorum antiquitates etc. Brigue 1733. 4.

[2]) P. G. Werlhof. Dix. medic. et pathol. de variolis et anthracibus, etc. Hannov 1735. 4.

[3]) Rob. Willan. Miscelumons works comprising an inquiry into the antiquity of the small-pox. London 1821. 8.

[4]) Pruner. Die Krankheiten des Orients. Erlangen. 1747. 8. str. 127 i nast.

Wzmianki o ospie znajdujemy jeszcze: u Herodot'a[1]), Galen'a, Eusebiusz'a[2]) Cedren'a[3]) Nicephor'a Callist'a[4]) i Palladiusz'a.

I tak, nie ulega wątpliwości, że ospa znaną była starożytnym pisarzom. Czy znaną była Grekom i Rzymianom, tego ani udowodnić, ani temu zaprzeczyć ostatecznie nie można. Niepewność co do tego przedmiotu, spowodowaną jest tem, że najprzód, lekarze greccy, zwracając szczególną uwagę na ogólne przypady, są niejaśni w opisie przypadów miejscowych, jak np. wysypek, a powtóre tą okolicznością, że większa część greckiej literatury lekarskiej, dość wcześnie zaginęła, zkąd też zamilczenie o ospie tych autorów, których dzieła do nas doszły, mało ma znaczenia w zmiankowanej kwestji.

Powietrze mor. Antonin'a, pow. mor. Galen'a.

Od 165 do 180. r. po nar. Chr.

Epidemja, a raczej epidemje, znane pod nazwą powietrza morowego Antonin'a, opisana jest przez ówczesnych historyków i Galen'a.

Zwiastunami powietrza morowego Antonin'a, podobnie jak i innych epidemji w starożytności, były pewne nadzwyczajne zjawiska kosmiczne i różne klęski społeczne, jako to: trzęsienia ziemi, wylewy rzek, chmury szarańczy, głód i choroby[5]), nadto straszne upały, które Galen uważa za przyczynę zarazy. Wylew Tybru, o którym wspomina Juliusz Capitolinus[6]) (w 166. r. po nar: Chr.) oprócz innych smutnych następstw, wywołał także głód.

Epidemja Antonin'a tak silnie była rozpowszechnioną, że wedle słów Ammiana Marcellin'a[7]) śmierć zaległa całą przestrzeń, od królestwa perskiego do Renu i Galji. Rzym i prowincje, powiada Oroziusz[8]), były opustoszone; miasta i wsie, opuszczone przez mieszkańców, leżały w gruzach. Taż epidemja, po za granicami cesarstwa rzymskiego, nawiedziła plemiona ger-

---

[1]) Aetius Lib. V. fol. 96.
[2]) Euseb. Hist. eccle IX. 8. (ed Tubing 1832. 8).
[3]) Cedrinus. Histor. compend. Bonn. 1838. 8., I. 468.
[4]) Nicephor Callist. Hist. eccl. VII. 28.
[5]) Aurelius Victor Epit. c. 16.
[6]) Iulius Capitolinus M. Antoninus Philosophus c. 8.
[7]) Ammianus Marcellinus, lib. XXIII et 270.
[8]) Orosius. Hist. lib. VII., c. 15.

mańskie, Galję i Szkocję [1]). Wojska rzymskie Kassiusz'a i Lucja Ver'a, zaniosły ją do Rzymu, z Syrji w 166 r. po nar. Chr. Śmiertelność z epidemji była tak wielką, że Marek Aureliusz naznaczył publiczne modły o odwrócenie zarazy i nowych ustanowił bogów. W 168. r. powietrze morowe po drugi czy po trzeci raz wybuchło w Rzymie, a wedle Galen'a [2]) „wielka“ ta, jak ją nazywa, epidemja, trwała aż do 180. r. i w tym to roku zmarł na nią Marek Aureliusz. Zginęło od niej, mówi Eutropiusz [3]), wielu ludzi i prawie wszystko wojsko.

Galen upatruje bliskie podobieństwo morowego powietrza Antonin'a do epidemji Tucydides'a, i w ten sposób zjawiska jego opisuje. Pierwszym przypadem choroby był oddech cuchnący i jakby czerwoność jamy ustnej, podobna do tej, jaka bywa w dżumie, róży lub przy herpes estiomena (brudno sine). Po tych oznakach rozpoznawał chorobę i lud prosty. Podobnie jak w epidemji Tucydydes'a ciało nie było rozpalone, za to palenie wewnętrzne bardzo chorym dokuczało. W dalszym przebiegu choroby, najważniejszym objawem było rozwolnienie, występujące 7. lub 10. a niekiedy 9. dnia choroby. Wypróżnienia w początkach epidemji były czerwone lub żółte, później czarne; te ostatnie u jednych występowały z boleściami i miały woń cuchnącą, u drugich bez boleści, u trzecich nakoniec były pośrednie. Co do znaczenia wypróżnień, pod względem wróżenia, Galen wyraża się dość nie jasno. Tak w jednem miejscu mówi, że wszyscy ci, u których wypróżnienia stolcowe były czarne, umierali, a w drugiem znowu, że wypróżnienia czarne były i u tych co wyzdrawiali. W każdym razie, należy przypuścić, że czerwone i żółte wypróżnienia, czyniły wróżenie lepsze niż czarne.

U niektórych chorych cała choroba wyrażała się jedynie czarnemi wypróżnieniami stolcowemi, i w takich razach zejście zawsze było śmiertelne. U innych miało miejsce nieprawidłowe oddychanie, co Galen objaśnia, wystąpieniem w płucach suchej lub pryszczowatej wysypki, podobnej do tej, jaką w tej epidemji pokryte było całe ciało, i która była najwięcej charakterystycznym objawem choroby.

Wzmiankowana wysypka, poprzedzona rozwolnieniem i wymiotami, występowała dnia 9. choroby, i widocznie miała znaczenie krytyczne. Galen o wysypce mówi w jednem miejscu, że takowa pokazywała się prawie u wszystkich wyzdrawiających; w drugiem,

---

[1]) Webster. Hist. of epidemji discas, London 1800. 8., I., str. 170 i nast.

[2]) Metodus medendi. lib. V., c. 12. (Kühn, 360).

[3]) Eutropius, 181., c. 12.

że ją spostrzegano szczególnie u tych, którzy byli bliscy wyzdrowienia; w trzeciem, że bywała u tych chorych, u których nie było rozwolnienia, zlewająca się wysypka występowała na całem ciele, była czarno ubarwioną; w większej liczbie przypadków pryszczowata, ale we wszystkich sucha. To znaczy, że wysypka była pryszczowata, ale z pryszczy żaden płyn się nie wydzielał. W podobnego rodzaju przypadkach, wierzchnia warstwa pryszczy oddzielała się w postaci strupa, a reszta w dzień lub dwa przechodziła w stan prawidłowy t. j. odpadał strup, a znajdująca się pod nim reszta treści pryszczy, przedstawiała się zaschłą, W razach gdy pryszcze nie były napełnione ropą, wysypka była szorstką, krostowatą (variola verniosa), łuszczącą, a chorzy z taką wysypką wszyscy wyzdrawiali.

Najbliższą przyczyną choroby, wedle Galen'a, było zakażenie krwi ropą, od której przyroda starała się oswobodzić ustrój, wypróżnieniami stolcowemi i wysypką. Odpowiednio takiemu zapatrywaniu się na istotę choroby, radzi on używać przeciwko niej samijską ziemię, robiąc naiwną uwagę, że takowa pomaga we wszystkich przypadkach, z wyjątkiem nieuleczalnych.

Morowe powietrze Antonin'a, opisane przez Galen'a, widocznie jest zbiorem różnych epidemji, jako to: czerwonki, odry, płonicy, a głównie ospy, pod jedną opisanych nazwą. Największa liczba opisanych zjawisk chorobowych, w epidemji Antonin'a, przynależną jest ospie, to też z wielkiem prawdopodobieństwem przypuścić można, że ta ostatnia, z liczby różnych chorób panujących nagminnie, w ciągu lat 15tu we Włoszech i sąsiednich z niemi krajach, była najwięcej rozpowszechnioną.

Powietrze morowe Cyprjan'a.

od 251 do 256 roku po n. Chr.

Wiadomości doszłe do nas o tej epidemji, są jeszcze mniej dokładne niż o poprzedniej. Opisy tej epidemji znajdujemy u niektórych pisarzy kościelnych, a głównie u Euzebiusz'a [1]) ze słów Cyprjan'a i Dionizjus'z'a, naocznych jej świadków w Aleksandrji.

Z okoliczności poprzedzających epidemję, lub towarzyszących jej, zanotujemy następujące:

W 250 roku po nar. Chr. były trzęsienia ziemi w Kornwalji w Anglji (Webster), a w 253 wybuch Etny. W tymże czasie powtarzały się trzęsienia ziemi w wielu okolicach Azji, Afryki i

---

[1]) Eusebius Hist. eccles. VII. 21. 22. (w Tubing 1852. 8.)

w Rzymie. Miejscami pękała ziemia, zaciemniała się powietrznia i wiele miast nadbrzeżnych było zalanych, w skutek wylewów morskich. Do innych klęsk życia ludzkiego przyłączyły się kłótnie i wasnie narodów, rozstrzygane mieczem.

Germanie przeszli przez Alpy i dotarli do Rawenny; Alemanie pustoszyli obie Gallje; Grecja, Macedonja, Pont i Azja, nie mogły powstrzymać nacisku Gotów, którzy, oprócz innych świątyń, spalili świątynię Djany w Efezie (263 r. po n. Chr.); Dację utracił Rzym na zawsze; Panonię pustoszyli Kwadzi i Sarmaci; plemiona germańskie owładnęły Hiszpanją; Mezopotanja i Syrja uległy władzy Partów.

W tymże czasie straszne było prześladowanie chrześćjan, z któremi obchodzono się okrutniej niż za Dicjusza; to prześladowanie, jak zauważył jeszcze Baronjusz, sprzyjało wielce rozpowszechnieniu epidemji.

Wedle wskazań Cedren'a [1]) epidemja zaczęła się w r. 251 po n. Ch. za Hostiljana; najsilniej rozpowszechniła się za Galla i Volusian'a i trwała prawie bez przerwy do 266 r.

Wszyscy współcześni zarazie pisarze, zgadzają się, że takowa wzięła początek z Etiopji i najsilniej panowała w Egipcie. Morowe powietrze ogarnęło cały znany podówczas świat, nie omijając ani jednego miasta, a niektóre z nich były i po dwa razy nawiedzane przez epidemję. W pierwszych latach zaraza była mniej rozpowszechnioną niż później, największe jej natężenie było w czasach, kiedy zaczęło się prześladowanie chrześcijan.

W skutek zaburzeń, ulice Aleksandrji, w 263 roku, pokryte były stosami trupów. Euzebjusz przytaczając słowa Dionizjusz'a [2]) powiada, iż rzeź była tak straszną, iż wody Nilu krwią się ludzką ubarwiły, i że lżej było przejść od jednego końca ziemi do drugiego, niż od jednych wrót Aleksandrji do drugich przeciwległych. Z ziemi, morza, rzek i przystani, podniosły się wyziewy, i jakby zgniła rosa opuściła się na stosy trupów, zalegające wszystkie place miasta. I dziwią się jeszcze i nie wiedzą zkąd pochodzą bezustanne epidemje, zkąd klęski różne, zkąd różnorodna i częsta zagłada ludzi; dziwią się, dlaczego w największem w świecie mieście, liczba mieszkańców, licząc starców i dzieci, stała się mniejszą, niż liczba starców w dawnych czasach. Równocześnie brakło zapasów żywności. Chrześcijan albo zabijano, albo wypędzano ich z miasta. Wielu z nich umierało, pielęgnując swych chorych

---

[1]) Cedrenus. Histor. compendium. — Bonn 1858. 18. str. 452. 4.14.

[2]) Biskupa Aleksandryjskiego.

współbraci, a jednak umierało ich mniej niż pogan, chociaż ci ostatni, dla uniknienia zarazy, zrywając najświętsze związki, porzucali swoich. Zjawiska chorobowe epidemji, opisuje w krótkości, z owoczesnych pisarzy, tylko Cyprjan. Głównemi przypadami choroby były: rozwolnienie, uporczywe wymioty, znaczne porażenie, być może owrzodzenie, połyku, czerwoność oczu, u niektórych chorych zgorzel nóg lub innych części ciała, bezwład dolnych konczyń, głuchota i ślepota.

Grzegorz z Nisso wspomina o tem, że nienasycone pragnienie gnało chorych do studni i rzek. Wielu z nich, z obawy, że po śmierci nie będą pochowani, odszukawszy mogiły, kładło się w nie i w nich śmierci oceekiwali. Opowiadano, że tym, których dosięgnąć miała choroba, pokazywało się jakieś widmo. Grzegórz umiał niby zaklinać to widmo, i przez to wielu pogan nawrócił na chrześćjaństwo.

Jakkolwiek ówcześni pisarze nie wspominają o sposobie szerzenia się epidemji, sądząc jednak ze słów Dionizjusz'a, nie można powątpiewać, że choroba była zaraźliwą. Chociaż w opisach epidemji Cyprjan'a, nie ma mowy ani o dymienicach, ani o wysypce, przyjąć jednak można takową zarówno za dżumę jak i za ospę; pochodzenie jej z Etiopji nie sprzeciwia się obydwóm tym przypuszczeuiom; okoliczność zaś, że epidemja zaczynała się w jesieni a kończyła w czerwcu (Cedrenus), co jak wiadomo w Egipcie ma miejsce z każdą epidemją dżumy, przemawiać się zdaje za tą ostatnią.

Morowe powietrze Cyprjan'a, straszną zadało klęskę społeczeństwu. Ludność nadzwyczaj się zmniejszyła. Do miast zbiegano się zewsząd, i tylko pod miastami jako tako uprawiano pola, dalsze leżały odłogiem. Pustynia zaległa Włochy, namnożyły się błota, i swemi wyziewami zarażały nawet zdrowe dotąd wybrzeża Etrurji i Latium.

Z upadku do jakiego przyprowadziła społeczeństwo epidemja, nie mogło wydźwignąć ją nawet chrześćjaństwo; wpływ jego był tamowany tą zasadą religijną, że bezżeństwo najmilszem jest Bogu i wiele wieków upłynęło w walce chrześćijaństwa z ówczesnym rozstrojem społecznym.

Dżuma Justynjan'a

od 531 do 580 roku po nar. Chrystusa.

Z długiego okresu wędrówki narodów doszły do nas liczne wiadomości, o zgubnych epidemjach owych czasów; wszystkie te epidemje jednak, z wyjątkiem dżumy Justynjan'a, tak niedokła-

dnie są opisane, że właściwie tylko choroba nagminna, panująca w połowie IV. stulecia, w Amidzie, w Persji, przy osadzie wzmiankowanego miasta, przez króla Sapora, zasługuje tu na wzmiankę. Była to prawdopodobnie durzyca obozowa.

Chociaż pod nazwą dżumy Justynjan'a, opisane są różne epidemje, większej części XIV. stulecia, nie ulega jednak wątpliwości, że pierwsze między niemi miejsce należy się rzeczywiście dżumie. Obraz tych zjawisk kosmicznych, które poprzedzały dżumę Justynjan'a lub towarzyszyły jej, skreślił szczegółowo Seibel. [1])

Trzęsienia ziemi i wybuchy wulkanów, burzyły liczne miasta i całe okolice w Europie i Azji. Dwieście pięćdziesiąt tysięcy ludzi, znalazło śmierć, pod gruzami bogatej i ludnej Antiochji, w skutek trzęsienia ziemi, 29. Maja 526 roku. Ci co się ocalić zdołali, uciekli z miasta. Konstantynopol także znaczne poniósł szkody od trzęsienia ziemi w 545 r. po nar. Chr.

W 551 roku, trzęsienia ziemi nawiedziły wszystkie 3 części świata starożytnego, idąc jakby po łuku od Konstantynopola do Aleksandrji, i burząc brzegi i wyspy Egejskiego i Śródziemnego morza. Najwięcej ucierpiały: nadbrzeżny pas obejmujący Syrję i Palestynę, Mezopotamja i Arabja. 15. Sierpnia 554 roku, było znów trzęsienie ziemi w Konstantynopolu.

Powyższe zaburzenia przyrody zakończyły się na wschodzie 560 r.; trzęsienie ziemi w Antiochji, posuwając się następnie razem z wielką dżumą od wschodu na zachód.

Trzęsieniom ziemi i wybuchom wulkanów towarzyszyły wylewy mórz i rzek.

W 526 roku zanieczyszczające atmosferę wyziewy, zaćmiły słońce, i z tego to roku, wojna, głód i inne klęski, spadły na ród ludzki.

W owym okresie spostrzegano też meteory. Lata były suche, gorące, z strasznemi burzami. W ciągu lat 20tu pojawiły się trzy komety, ostatnia z nich w 541 r. prawie przed samą epidemją.

Zacząwszy od 538 roku, w górnych i średnich Włoszech, szczególnie w Emilji (gdzie dziś Piazenca) i Tuscji (dzisiejszej Toskanji), straszny, tylko w części wojną wyjaśnić się dający, panował głód. Naoczny świadek tych wydarzeń, Prokopjusz powiada, że w Turcji, mieszkańcy gór, żywili się chlebem z mielonych żołędzi. W picenckim okręgu, umarło z głodu niemniej 50.000 mieszkańców, a w miejscach na północ od Rawenny, daleko więcej

---

[1]) Val. Seibel. Die grosse Pest am Zeit Justinians I. und die ihr voraus und zu Seite gehende ungewöhnliche Naturereignisse. Dillungen 1857. 4. str. 42.

jeszcze. Wynędzniali od głodu, z wyschłą jak pargamin skórą, z wyrazem dręczących cierpień na twarzy i szalonym wzrokiem, biedni mieszkańcy, błądzili z miejsca na miejsce, i umierali zarówno z braku pożywienia jak i z przejedzenia, gdy im się udało znaleźć takowe przypadkiem. Można było widzieć jak wielu z nich, zoczywszy jaką kałużę, biegło po trawę, i w niemocy, wśród próżnych usiłowań, aby cokolwiek głód swój zaspokoić, ducha wyziewało.

Podobny głód panował w Konstantynopolu i jego okolicach w 546 i 556 roku. O szarańczy, o której następnie tak często jest wzmianka, jako o nieodstępnej towarzyszce znacznych epidemji dżumy, w opisach dżumy Justynjana nie ma mowy. Dopiero w 584 roku we Francji, i w 591 i 592 r. we Włoszech, zaczęła szarańcza pustoszyć pola.

Lubo już 531 roku były dość liczne przypadki dżumy w Konstantynopolu, właściwie jednak wielka epidemja dżumy Justynjana, zaczyna się od r. 542. Wedle Prokopjusz'a [1]) zaczęła się ona w egipskiej delcie, mianowicie w Peluzie, w bliskości dzisiejszej Daniutty; Eugarjusz [2]), wedle podania, wyprowadza jej początek z ponad górnego Nilu w Etiopji. Z Egiptu epidemja rozpowszechniła się po całym znanym w ówczas świecie, i nie gasnąc zupełnie gościła prawie lat 60, w nawiedzonych przez nią okolicach.

Seibel tak opisuje pochód wielkiej dżumy:

Niszczący wszystko potok choroby, wychodząc z Egiptu, rozdzielił się na dwa prądy, w dwóch przeciwległych kierunkach. Jeden z nich skierował się na zachód ku Aleksandrji do innych części Egiptu, i dalej, wzdłuż północnego brzegu Afryki, drugi zaś obrał sobie drogę przez Palestynę i Syrję, w posiadłości Azji zachodniej. W tych dwóch idąc kierunkach, epidemja, w ciągu 5ciu lat, ogarnęła, jak wszystkie prowincje cesarstwa rzymskiego, tak i ziemie barbarzyńców, aż do ówczesnych granic ziemi zamieszkałej. W 542 roku, wiosenną porą, dżuma pojawiła się w Konstantynopolu, i trwała tam przeszło cztery miesiące. Wedle podań ówczesnych, prawdopodobnie przesadzonych, umierało na nią w tem mieście 5—10 tysięcy osób dziennie. W tymże roku pojawiła się w Grecji, a w 544 roku, spotykamy ją we Włoszech. W 545 i 546 latach, dżuma nawiedza różne miejscowości starożytnej Galji i przechodzi do Germania prima, obejmującej ziemie nad lewym brzegiem Renu od Bingenu do Schletstadtu, z miastem głównem Majne, i wkrótce potem w Reims. Wedle podań wiarogodnych kronikarzy, do 556 roku, dżuma trwała bez przerwy. W 558 roku, wkrótce po trzęsieniu ziemi 557go roku, w Konstantynopolu wybuchła powtórnie

[1]) Prokopius. Bell. pers. c. 23.
[2]) Eugarius. Hist. eccles. IV. 29.

gwałtowna epidemja dżumy, zjawiska jej były te same co i poprzedniej, tylko groźniejsze. Trwała ta epidemja miesięcy sześć w stolicy, w której, z powodu strasznej śmiertelności, przedsięwzięte były środki nadzwyczajne.

Następnie, w roku śmierci Justynjana (565 p. n. Chr.), dżuma panowała silnie we Włoszech, szczególnie w Ligurji i Wenecji. Francuzcy pisarze wspominają o pojawieniu się dżumy jeszcze w 570 roku., równocześnie z początkowemi epidemjami ospy. [1]) Nie wiadomo czy owa epidemja dżumy dosięgła także półwyspu pirenejskiego; o dżumie bowiem w Hiszpanji wspomina Grzegórz Turski[2]) nadmieniając, że takowa panowała tam 584. roku, w czasach, kiedy była także w kraju Karpetanów, gdzie główne miasto Toledo. Od tegoż autora dowiadujemy się, że w pięć lat później, dżuma przez okręt zaniesioną została z Hiszpanji do Marsylji. Nie doszły nas wiadomości o dżumie Justyniana od współczesnych jej lekarzy, posiadamy za to opisy jej przez wielu historyków, a głównie Prokopowicza, Eugariusza i Agafeusza z Konstantynopola.

Jakkolwiek początkowo epidemja szerzyła się prawidłowo, idąc od wybrzeży w głąb kraju, prawidłowość ta jednak znika później. Wszelako z nawiedzonych przez nią miast, jedne ucierpiały wielce, inne bardzo mało; a nawet w jednem i temże mieście, niektóre domy i kwartały, zostały przez zarazę zupełnie wyludnione, inne znowu oszczędzone. Co zresztą dziwna, że uchodzący od zarazy mieszkańcy, w miejsca zdrowe, to zapadali sami, nie zarażając innych, to sami zdrowi udzielali chorobę drugim.

Ci co raz przeszli dżumę, zwykle wolni byli od zarażenia się, i tylko w rzadkich przypadkach choroba dotykała jedną i tę samą osobę dwa lub trzy razy. Miasta, rodziny i osoby oszczędzonę w jednej epidemji, prawie wyłącznie zapadały w drugiej.

W ogóle, wedle świadectwa wiarogodnych ludzi, widać że dżuma szóstego stulecia, w różnych miastach, kwartałach i domach, panowała z różnem natężeniem, co zależało od miejscowych warunków; że zarazek przenosili ludzie zdrowi z miejsca na miejsce, sami wolni od zarazy; że nakoniec w jednych razach choroba była jawnie zaraźliwą, w drugich, najbliższe stosunki z choremi, a nawet rozmyślne przeniesienie zarazy, żadnych nie miało następstw.

Jakkolwiek dżuma nie oszczędzała w ogóle żadnego wieku ani płci, to jednakże, wedle Agafeusza, zapadali na nią

---

[1]) Theoph. pag. 199.

[2]) Gregr. Turomus. Hist. Franc. VI. 3. IX. 22. Pater Hersch'a u Hecker'a Volkskrankheiten, str. 11.

przedewszystkiem ludzie w kwitnącym stanie zdrowia i najwięcej mężczyzni.

Choroba dotykała ludzi we dnie, wśród zwykłych zajęć, lub w nocy, w śród snu trwożnego, w pośród marzeń, przerywanych silną gorączką. Niektórzy umierali w jednej chwili, jakby porażeni udarem; inni, z powodu nieznacznej gorączki, cierpieli tak mało, że nie podejrzywali żadnego niebezpieczeństwa, dopóki pojawienie się gdziekolwiek na ciele dymienic, nie wyjaśniło istoty choroby. Gorączce towarzyszyła spiączka lub obłęd; przypadów tych nie było w razach, gdy dymienice przechodziły w zgorzel. U niektórych chorych następowało śmiertelne zejście, w skutek wymiotów krwawych (niewiadomo czy krew pochodziła z żołądka, czy z płuc). W ten sposób jedni umierali w okamgnieniu, drudzy po upływie dni kilku. Czarne petocie na ciele, zawsze były przepowiednią śmierci. Co do wrażenia, to, jak powiada Prokopiusz, najlepsi lekarze często mylili się w swej nadziei lub obawie. Niebezpieczeństwo szczególnie groziło brzemiennym; umierały one wraz z dziećmi, przyczem porody były na czasie lub wcześnie. Tenże autor powiada, że jedyną drogą prowadzącą do wyzdrowienia, było przejście dymienic w ropnie. Do częstych następstw choroby, zaliczyć należy porażenie języka, w skutek którego chorzy czasowo lub na zawsze tracili mowę.

Eugariusz, który obserwował dżumę w Antiochji i Syrji, gdzie, jak nam wiadomo, dzięki opisom Areteusz'a, panowała tak zwana: „dżuma gardzielowa", powiada, że choroba zaczynała się od głowy, po czem następowała czerwoność oczu i porażenie gardzieli. Być też może, że Eugariusz wylicza ostatnie zjawiska jako przypady dżumy, pod wpływem opisu Tucydides'a, o którym wyraźnie wspomina.

Tak więc, w ciągu pół-stulecia, większa część mieszkańców wschodniego i dość znaczna część zachodniego cesarstwa rzymskiego, dotkniętą została dżumą. Połowa zapadłych umierała, a miasta kwitnące zmieniały się w pustynie. Nie ulega też wątpliwości, że dżuma Justyniana, więcej niż jakakolwiek inna okoliczność, powaliła upadającą potęgę cesarstwa bizantyjskiego, i przytłumiwszy w ten sposób ostatnią iskrę cywilizacji greckiej, przyczyniła się do zdziczenia obyczajów. I nie jest to zaiste prostym zbiegiem okoliczności, że za panowania Justyniana nastąpił upadek greckiej potęgi, greckiej literatury, i że gasnący powoli, w ciągu następnych ośmiu wieków, duch greckiej kultury, znikł zupełnie, zaraz po drugiej dżumie, która, jak to zobaczymy później, pod względem wyrządzonego przez nią zniszczenia, przechodzi wszystkie inne epidemje. Czyż można także przypisać trafowi, że w czasie

dżumy Justyniana, dzięki świeżym siłom barbarzyńców, utworzyło się we Włoszech nowe, kwitnące państwo, i że niemieckie narody wyzwały nowe życie, na ruinach odżyłej monarchji i cywilizacji rzymskiej?

Dżuma, zaraza morowa, śmierć czarna.

Umieszczamy pod tym tytułem dżumę, której dawano nazwę zarazy morowej, i śmierć czarną, dla tego, że ta ostatnia właściwie jest tylko pewną odmianą dżumy.

Dżuma od siódmego do trzynastego stulecia.

Po morowej zarazie Justynian'a, o której mówiliśmy w okresie czasów starożytnym — od siódmego do trzynastego stulecia, — kroniki wspominają często o obszernych i zabójczych epidemjach tej choroby. Nie ulega wątpliwości, że powiększej części mowa tu, o właściwej czyli dymienicznej dżumie. Kronikarskie wiadomości o epidemjach w mowie będącego przeciągu czasu, przedstawiają wiele interesu, i dostatecznie wyłożone są w pracach Webster'a, Villalby, Schnurrer'a, Frari i innych. Opisy dżumy, od siódmego do trzynastego stulecia, w ogóle są niedokładne; pisarze, nielekarze, ograniczają się wskazaniem czasu trwania epidemji, a co najwięcej, przytaczają cyfry jej ofiar. Lekarze prawią o gniewie bożym, o panującym wpływie konstellacji, przynoszących nieszczęścia, o trzęsieniach ziemi, meteorach i niepogodzie, nie mówiąc o zjawiskach i przyczynach choroby, lub powierzchownie tylko dotykając się tego przedmiotu.

Co do przyczyn dżumy, to nikt niepowątpiewał nigdy, że takowa, w skutek wpływów miejscowych, rozwija się w Egipcie. Wątpliwem jest pochodzenie jej z Syrji, Małej Azji i Konstantynopola. Nakoniec, bardzo wątpić należy, aby dżuma powstać mogła w samej Europie. Nikomu nie przyjdzie na myśl aby dziś to mogło mieć miejsce; co zaś do czasów dawnych, to należy zwrócić uwagę, że wiadomości o dżumie do XVI. stulecia, przedstawiają ważne materjały dla historycznych badań, nad pochodzeniem tej epidemji w Europie; z XVI. zaś stulecia, wiadomości te przybierają cechy rzeczywistych dowodów.

Idąc w ślad za historycznym rozwojem poglądów, na powstanie dżumy, widzimy najprzód, w ostatnim okresie medycyny greckiej, panującą teorję o jej czysto epidemicznem pochodzeniu i rozpowszechnieniu. Od XI. do XIV. stulecia, w arabsko-chrześciańskim okresie, występuje na scenę nauka o wpływie gniewu bożego i układu gwiazd, na pochodzenie chorób nagminnych w ogóle.

W następnym okresie bierze przewagę teorja zaraźliwości dżumy przez przerzut.

Nakoniec, okres czwarty, po dziś dzień, ma wiele wspólnego z poprzedzającym, jest epoką sceptycyzmu i krytycznego rozbioru. W naszych czasach, zaraźliwość dżumy z takąż pewnością odrzucają jedni, jak przyjmują drudzy.

Śmierć czarna[1]).

Po strasznych zaburzeniach w łonie ziemi i w otaczającej ją powietrzni, z najodleglejszych okolic Azji, występuje choroba nagminna, nawiedza wszystkie znane wówczas kraje i miljony ludzi wtrąca do mogiły. „Ani różnica klimatu“ — mówi Covino— „ani południe, ani czyste powietrze północy, ani ciepły, ani zimny klimat — nic, nie jest w stanie wstrzymać pochodu strasznej choroby. Przenika ona w góry i doliny, wewnątrz lądu stałego; na wyspy, na równiny i miejsca wzgórzyste; nie oszczędza ani lasów, ani morza, ani bagien. Dościga człowieka na otwartym oceanie, i wkracza w ślad za nim do siół, obozów i miast. Napróżno oczekują chłodu zimy, nie wpływa na nią ani wiosna łagodna, ani skwarne lato, ani zmiany księżyca lub gwiazd układ, ani wilgotne południa lub mroźne północy wiatry. Giną od niej jednakowo, mężczyzni i kobiety, starce i dzieci; najwięcej jednak grozi matkom ciężarnym. Śmierć zabiera to tego to owego. W chwili, kiedy na pozór epidemja siły swe już wyczerpała, wybucha na nowo; gnieździ się to tu, to tam, to zdala, to zbliska“.

Zdaje się, jakby Opatrzność tą powszechną chorobą nagminną, postanowiła zagładzić cały ród ludzki. Wśród niezliczonych klęsk, wśród ogólnego przerażenia, śmierć ściele długi rzęd ofiar. Stargane najświętsze węzły; zbrodnia i występek podnoszą czoło, bo nie ma siły, coby je pohamować i skarcić mogła.

Tem nie mniej jednak, nigdy jeszcze ludzkość nie dowiodła tak jasno, że jest jej przeznaczeniem, udoskonalać byt swój cielesny i duchowy. Na mogiłach zmarłych wyrośli ludzie odmłodzeni, pełni hartu do uporczywej walki, oto, aby ciemną noc niewoli zamienić na jasny dzień swobody.

Wiadomości o śmierci czarnej dość są liczne, stosunkowo jednak mała ich tylko liczba pochodzi od lekarzy. Z opisów tej epidemji, najważniejszą jest praca Gabrjela de Mussis, wydana w 1842. r. Gabrjel de Mussis, prawnik z Piaczency,

---

[1]) Historja śmierci czarnej, napisana przez Dr. med. Sztama. Dodatek) do Kliniki T. III., 1868. r. str. 239—260), jest tłomaczeniem wyjątków z Haeser'a.

był naocznym świadkiem czarnej śmierci w Krymie (1846), i należał do liczby tych Włochów, którzy chroniąc się przed zarazą, zanieśli ją na ziemię ojczystą.

Były cesarz Kantakuzenes, opisał śmierć czarną w Konstantynopolu. Boccacio, autor „Dekamerona“, pięknemi barwy skreślił obraz bezprzykładnego przerażenia i strasznych klęsk w czasie tej epidemji, a Petrarka, któremu „śmierć czarna“ wydarła skarb najdroższy — Laurę, rzewne z tego powodu wylewa żale.

Konrad Megenberg[1]) w swej „Księdze przyrody“ pozostawił opisy śmierci czarnej, wspominając przy tem o prześladowaniu żydów i bractwie biczowników. Interesujące są także wiersze Guiloma de Macho (1349), w których mowa o zjawiskach przyrody, poprzedzających śmierć czarną, o objawach tej choroby, o prześladowaniu żydów i o biczownikach.

W znakomitem dziele Hecker'a[2]) przytoczeni są autorowie opisów śmierci czarnej, między niemi jedyny prawie opis jest własnością lekarza, mianowicie, historja tej epidemji skreślona przez Guy de Chauliac'a, sławnego i wysoko wykształconego lekarza nadwornego Urbana V.

Po ostatniem wydaniu Hecker'a nauka wzbogaciła się dwoma nowemi rękopismami, odnoszącemi się do śmierci czarnej: Dionizjusza Sekunda Colle (1348—1350) i Szymona Covino.

Posiadamy nadto opisy śmierci czarnej przez kilku ówczesnych lekarzy hiszpańskich, arabów.

W nowszych czasach, Philippe dostarczył nowych wiadomości o czarnej śmierci we Francji, a szczególnie w Paryżu, a Mahr o tejże epidemji w Szlezwig-Holsztynie i całej północnej Europie.

Większość autorów dawnych daje śmierci czarnej te wspólne nazwy, które w ogóle używano dla innych znacznych epidemji, jako to: pestis pestilentia, mortalitas, epidemia i t. d. Nazwanie mors nigra — śmierć czarna — znajdujemy już u Covino.

Przystępując teraz do historyczno-patologicznego opisu śmierci czarnej, zastanowimy się najprzód nad ówczesnym stanem politycznym Europy i zjawiskami przyrody poprzedzającemi epidemję. Śmierć czarna szerzyła swe spustoszenie właśnie w jednej z naj-

---

[1]) Konrad Megenberg. Buch der Natur, wydanie Fr. Pfejfer'a w Sztutgardzie 1861. r.

[2]) J. F. C. Hecker. Der schwarze Tod im vierzehnten Jahrhundert etc. Berlin 1832.

znakomitszych epok historji Europy; było to jakby w przedświt dnia jasnego. Już wojny krzyżowe wywołały nowe zwroty w umysłach. Wyprawy do ziemi świętej rozszerzyły znacznie widnokrąg narodów zachodnich. Wzbudziło się w nich poczucie własnej siły i wiara w siebie, podczas kiedy władze, przed któremi one niewolniczo zginały kolana, przez nadużycia, same sobie zgotowały upadek. „Już w trzynastem stuleciu“ mówi Meyer-Maryan [1]) ciemne i ubezpieczone bogactwem duchowieństwo, dążyło do tego, aby stawić tamę sumiennej pracy, około nauki i wykształcenia; a wszystko w martwe zamienić formuły. Lękliwe, nieufne w swą władzę, chwyta ono za niezręczny oręż grubej siły i przy jej pomocy ściga odszczepieńców. Władza papiezka zaczęła upadać, od czasu walki między dwoma namiestnikami Chrystusa; w sferze religji pokazały się groźne zwiastuny reformacji; bractwa biczowników, bractwa wspólnego życia i inne tym podobne zjawiska, dowodzą, że ludy miały zamiar wyzwolić się z pod opieki kościoła. „W Niemczech“ mówi dalej Mayer-Maryan, „bezbronna nauka szukała schronienia u ludzi świeckich, którzy dotychczas, drzemiąc przez wieki całe, zaczęli się poruszać; budził ich duch światła, co wionął z po za Alp i morza, i dzięki pielgrzymom i wyprawom krzyżowym, doszedł do ich ojczyzny. Przy rozbudzonym samo-poznaniu narodów, zaczął kwitnąć handel i możnieć stan średni; potok rozkoszy życia skierował się od pałaców książęcych i zamków rycerskich na dół, po za mury miast“. We wszystkich krajach Europy zaczęły się okazywać początki literatury narodowej; wszędzie widać było zwiastuny odrodzenia nauk. W chwili najstraszniejszego spustoszenia przez śmierć czarną, założono pierwszy uniwersytet niemiecki w Pradze, a w krótce potem dwa drugie w Wiedniu i Hejdelbergu.

Ale dla osiągnięcia ulepszenia, trzeba było przebyć ciężką duchową i cielesną walkę. „Wszędzie“, mówi tenże Meyer-Maryan, „wszędzie niesnaski między silnemi i słabszemi, między stanem duchownym i świeckim; od groźnego odłączenia od kościoła, cesarza od papieża i walk między dwoma współubiegającemi się cesarzami, do spraw biskupich i dramatów rycerzy-rozbójników — wszędzie, jedne nieustanne waśnie. Nad Niemcami ciężyło odłączenie od kościoła, a duchowni byli nie tyle sługami kościoła, ile gorliwemi stronnikami papieża, lub cesarza; szlachta zbroiła się przeciw rosnącej potędze miast, a miasta wchodziły z sobą w związek przeciw rycerstwu broniąc swych przywilejów i zwiększając je“.

---

[1]) Meyer-Maryan. — Der grosse Sterbent mit seinen Judenverfolgungen und Geisslern in Basel im 14. Jahrhundert. Basel 1856. 8., str. 149—211.

W śród okropności wojny, między Filipem francuzkim i Edwardem III. królem angielskim, nagle zjawia się śmierć czarna. W bitwie pod Kressi (1346.) działa angielskie, których huk po raz pierwszy rozległ się po Europie, położyły na miejscu 40,000 francuzów. Cel osiągnięty został przez Edwarda, ale śmierć czarna zgładziła prawie do szczętu i zwyciężonych i zwycięzców.

W Niemczech Stefan, syn cesarza Ludwika, pustoszy Bawarję i Szwabję, a po jego śmierci, Hunter Szwarburgski wstępuje na tron w czasach klęsk od śmierci czarnej (1347).

W północnej, wschodniej i południowej Europie, takież zaburzenia i walki: wojna Polski z Rosją; bunt Estów przeciw ich ciemiężcom i spustoszenie Litwy; we Włoszech wojna domowa i upadek rzeczy-pospolitych. W wojnie Andrzeja króla węgierskiego z Neapolem i Sycylją, śmierć czarna wypędza zwycięzkie wojska węgierskie do ich oddalonej ojczyzny. A wszystkie klęski wojny, głodu i t. p. wszystko jest niczem, w porównaniu z tem ogromnem, nie wysłowionem spustoszeniem, jakie wyrządza śmierć czarna, od której ginie prawie trzecia część mieszkańców Europy.

Epidemję tę poprzedzają niezwykłe zjawiska w przyrodzie: trzęsienia ziemi, wylewy wód, susza lub ulewy, zkąd nieurodzaj i głód, komety, meteory i t. p.

Wedle podań kronikarzy chińskich, już od 1333 roku w Chinach i większej części Tatarji, występowały różne zaburzenia przyrody. W okolicy miasta King-Sin, ówczesnej stolicy państwa, lały bezustanne deszcze, a od wylewów zginęło przeszło 100.000 ludzi. W następnym roku podobne klęski nawiedzają inne okolice Chin, a choroba nagminna zabiera pięć miljonów mieszkańców; powtarzają się trzęsienia ziemi, rozstępuje się takowa, a na miejscach zapadłych tworzą się jeziora, których potoki przyprawiają o śmierć tysiące ludzi. W 1347 roku znowu trzęsienia ziemi, a w skutek głodu od suszy, umiera 4 miljony. Wiarogodni pisarze utrzymują, że podobne zjawiska poprzedzały śmierć czarną lub towarzyszyły jej i w innych okolicach Azji, w Afryce i Europie.

25. Stycznia 1348 roku, w chwili najsilniejszego rozpowszechnienia śmierci czarnej po całej Europie, groźne trzęsienie ziemi, które czuć się dało w samej Skandynawji, wyrządza liczne szkody w Grecji, we Włoszech i Karyntji, następnie w Morawji, Szwabji i Bawarji. Trzęsienia ziemi, uragany, wylew morza i śmierć czarna, zmieniły wyspę Cypr w pustynię.

Najwięcej przeraziły się umysły pojawieniem się na wschodniej okolicy nieba, komety z bladem światłem (stella nigra), której długi ogon zwrócony był na zachód. Zdaniem niektórych kronikarzy, najbliższą przyczyną chorób nagminnych w Azji, miały być

mocno błyszczące meteory, które padając na ziemię, wydawały z siebie zatrute wyziewy. O ognistych meteorach wspominają także europejscy pisarze. W Paryżu silne sprawiło wrażenie, zjawienie się nadzwyczaj błyszczącego, ale nieruchomego meteoru (stella fixa), zapewne tego samego, który okazał się w Awignonie przed pałacem Klemensa VI.

W 1348 roku, w czasie epidemji śmierci czarnej, w środkowej Europie, do innych szkodliwych własności powietrza, miało się przyłączyć śmiertelne dla wielu zimno. W tymże roku, silny uragan towarzyszył trzęsieniu ziemi, o którem mówiliśmy wyżej. Najstraszniejsze spustoszenia wyrządził jednak wylew w 1354 roku, który na ogromnej przestrzeni zniszczył brzegi morza północnego.

Od wylewu wód ucierpiały także wiele Francja i Niemcy w 1342 i 1343 roku. W Holsztynie 1338, r., w skutek zepsucia przez wylewy dróg, zabrakło dowozu żywności i soli, co jak słusznie utrzymują, przyczyniło się do powstania wielu chorób epidemicznych, między ludźmi i zwierzętami.

Zacząwszy od 1345 roku, w ciągu lat kilku, panował w Europie bezustannie wilgotny stan powietrzni, i zgodnie ze zdaniem ówczesnych pisarzy, stan ten był główną przyczyną nieurodzaju, towarzyszącego rozpowszechnieniu się czarnej śmierci. Być może, że do tej wilgoci domieszane były jakie zabójczo na ustrój działające pierwiastki.

Najnieznośniejsze były te cuchnące wyziewy, które w różnych okolicach poprzedzały bezpośrednio śmierć czarną. Pustosząca pola Azji i Europy szarańcza, zarażała także powietrze. Chalin de Vinario powiada, że pośród ciężkiego, nieczystego powietrza, gęste obłoki zakrywały niebo, a od nieznośnego żaru, słabł duch i ciało.

Przypuścić należy, że zaburzeniom w przyrodzie towarzyszyły także pewne choroby w królestwie roślinnym. Lubo ówcześni pisarze o takowych nie wspominają, to jednakże epidemja ognia św. w Bretanji w 1347 r. i inne równocześnie z śmiercią czarną panujące epidemje, jak biegunka krwawa i zgorzel, przypuszczenie to potwierdzać się zdają.

O zabójczych chorobach między zwierzętami, posiadamy potwierdzające z owych czasów wiadomości. Kampi [1]) mówi, że choroba nie oszczędzała i zwierząt. W Afryce trupy padłych zwierząt zaraz czerniały: ptaki pożerające trupy ludzkie zachorowywały i padały. W Dalmacji i Anglji śmierć czarna miała poprzednio pokazać się na zwierzętach. W kronikach znajdujemy wzmianki, że ptaki ulatywały z miejsc zarażonych, a ryby, jak

---

[1]) Kampi — w Haeser's Archiv. T. II. str. 42.

w Holsztynie, znikły z zatok morskich. Równocześnie z ludźmi miały zapadać i zwierzęta domowe.

Nie posiadamy wiadomości, jakie choroby u ludzi poprzedzały epidemję śmierci czarnej; utrzymują tylko, że przed pojawieniem się jej, miały miejsce częste porody przedwczesne. [1])

Pisarze żyjący w czasach epidemji śmierci czarnej, wskazują najbardziej oddalone wschodnie okolice Azji, jako punkt wyjścia epidemji.

Tam w obszernych krainach Kathaja (Chiny ze znaczną częścią Tartarji) srożyła się ona, współcześnie z groźnemi zjawiskami w przyrodzie, i jak niesie podanie, za czasów panowania lubieżnego cesarza Chan-Ti, trzynaście miljonów mieszkańców zginęło od wylewów wód, głodu i zarazy.

Od dawnych czasów, trzy drogi handlowe łączyły najodleglejsze okolice Azji z Europą. Z nich północna szła ku morzu czarnemu i przez kraj Tatarów i Kipczak (Krym) wiodła do Konstantynopola. Po drugiej, skarby Indji wieziono przez Herat, na wybrzeża morza Kaspijskiego do Armenji małej, Karamanji i Azji mniejszej. Trzecia szła od brzegów Eufratu przez Arabję i Egipt. Śmierć czarna, jak się zdaje, wszystkiemi trzema drogami posuwała się ku Europie.

Najdawniejsze są wiadomości o pojawieniu się jej w okolicy zwanej „Kipcza Kim,“ z wybrzeży morza Czarnego. Do tychże czasów odnoszą się wzmianki kronikarzy rosyjskich (Richter) o zarazie w okolicach otaczających morze Azowskie i Czarne.

Według de Mussis, śmierć czarna wybuchła nagle i niespodziewanie w Krymie, w 1346 roku; wymarły od niej plemiona Tatarów i Saracenów, ogromne przestrzenie zmieniły się w pustynie i najznaczniejsze miasta opustorzały.

W tymże czasie, jak się zdaje, epidemja przeszła do Syrji, Armenji i Azji mniejszej. W Karamenji i Cesarei umierał każdy dotknięty zarazą. W Bagdadzie umierali chorzy po upływie 2—3 godzin, w Aleppo liczba zmarłych wynosiła każdodziennie 500, a w Gażu, w ciągu jednego miesiąca, 22.000. Zauważano przytem i później, choć dość rzadko powtarzającą się osobliwość, że niektóre miasta jak: Maara i Noman w Syrji, Szipur i Harsem w Mezopotamji, położone na drodze po której biegła zaraza, zostały przez nią ominięte.

Z brzegów morza Czarnego, epidemja dostała się do Konstantynopola, a nie później jak w 1347 roku wybuchła w Cyprze i Grecji; w Sycylji pokazała się jeszcze w 1346 roku, zaniesiona przez

[1]) Webster I. 220, bez wskazania źródła.

galary genueskie, uchodzące przed zarazą z portów Syrji i Armenji. [1]) Następnie nawiedziła Genuę, Wenecję i Neapol.

Kilka okrętów odpłynęło z Kaffy do Włoch; jeden z nich, na którym znajdował się de Mussis zawinął do Genui, drugi do Wenecji, a reszta w inne miejsca chrześćjańskie. Na okrętach panowała śmierć czarna, i gdzie tylko takowe przybijały do brzegu, tam szybko umierali wszyscy mający styczność z przybyłemi. Ponieważ, mówi de Mussis, w drodze zaskoczyła nas ciężka choroba, więc z tych, co wyjechali razem z nami, zaledwie został dziesiątek, dlatego krewni i przyjaciele spieszyli do nas z powitaniami. Biada nam! Przywieźliśmy z sobą zabójcze strzały, przy każdem słowie, oddechem naszym roznosiliśmy jad śmiertelny.

W Genui zginęło od śmierci czarnej 40.000 osób, t. j. połowa ludności; w Neapolu 60.000; w Wenecji 100.000. W Medjolanie gdzie przestrzegano, aby miejscowi mieszkańcy nie mieli styczności z miejscami zarażonemi, epidemja wystąpiła dopiero w 1351 r.

Najwięcej ucierpiała Florencja na wiosnę 1348 r. Dwaj naoczni świadkowie Boccacio i Villani, pozostawili nam wzruszający obraz klęsk i zniszczenia, jakie w tem mieście wyrządziła śmierć czarna, od której zginęło tu 96.000 mieszkańców. Niemniej groźną była zaraza w Rzymie, Bolonji, Ferrarze, Pizie i Parmie, w tej ostatniej, w ciągu jednego miesiąca, wymarło 15.000—20.000 osób. [2])

W Hiszpanji epidemja rozrzerzyła się po całym kraju w 1348 roku; najwcześniej i najgroźniej wybuchła ona w miejscach nadbrzeżnych. Zaczęła się najprzód w Almerji, u południowego stoku Sierry-Newady, a wkrótce potem przeszła do Walencji. W Barcelonie ofiarą jej padli czterej kanclerze państwa i prawie cała Rada święta. W Saragossie, rezydencji Piotra IV., umierało we Wrześniu 1348 r., codziennie po 300 osób.

Nie wiemy jak długo śmierć czarna gościła w Hiszpanji, pewnem jest jednak, że w 1350 r. wybuchła powtórnie, w tymże roku zmarł z niej, pod murami Gibraltaru; Alfons XI.

We Francji rozpoczyna zaraza swój pochód od brzegów południowych w 1347 r. Z Marsylji przenosi się na północ do Awignonu (1. Stycznia 1348 r.) i na zachód do Narbony. W niektórych klasztorach Marsylji i Montpolier, nikt nie został przy życiu. W połowie lata 1348 roku, śmierć czarna pokazała się w Paryżu, zabierając codziennie do 800 osób. Oprócz mnóstwa osób z wyższego stanu, zmarły z niej dwie królowe: Joanna Nawarska i Joanna żona Filipa Walezjusza, z poświęceniem, niosąc pomoc

---

[1]) Testa. — Relazione della pesta di Messina. Palermo. 1745. 4. str. 26.

[2]) Maratri. — Script. rer. ital, XVI. pag. 520.

chorym. Wiele także ucierpiały od zarazy miasta: Saint-Denis, Rouen, Amiens i dalej we wschodniej Francji: Reims, Szampanja, Alzacja, Strasburg i Kolmar. Najsroższą była epidemja w Burgundji. Też spustoszenia wyrządzała śmierć czarna we Flandrji, Brabancie, Hollandji i Frislandji.

W Anglji szerzy się epidemja najprzód od brzegów południowych, nawiedza miasta Bristol, Glocester, a także Oxford w 1348 roku. W Londynie wybucha 1. Listopada 1348 r. z taką siłą, że zginęło od niej 100.000 osób. Tu, jak i w innych wielkich miastach, zmuszeni byli chować trupy we wspólnych grobach; w jednym z takich grobów pogrzebano 50.000 zmarłych. Z powodu gwałtownej epidemji, zawieszono parlament i sądy, i dzięki pośrednictwu Klemensa VI., królowie Francji i Anglji, prowadzący wojnę, zawarli 10. Marca 1348 roku zawieszenie broni.

Naoczni świadkowie upewniają, że w Anglji, w skutek śmierci czarnej i panującej w lat kilka później dżumy, śmiertelność tak była znaczna, iż zaledwie dziesiąta część mieszkańców została przy życiu. W skutek niemożebności uprawy ziemi, nastał głód, a żądanie robotników tak było wielkie, że parlament musiał je ograniczyć. Gwałtowne epidemje panowały w Anglji prawie aż do 1357 roku. Jeszcze w 1352 r. w Oxfordzie, zmarło $^{2}/_{3}$ uczącej się młodzieży, i dopiero w 1362 roku odprawiano nabożeństwa dziękczynne, z powodu ustania tej klęski, która niestety usunęła się nie na długo.

Uległa także ciężkim spustoszeniom Irlandja, szczególnie w miejscach nadbrzeżnych; okolice górzyste zostały nietknięte przez zarazę. Tu widać jakby rękę sprawiedliwości, bo od śmierci czarnej ucierpieli mniej ci, w czyich żyłach płynęła krew irlandzka i kto mieszkał w górach.

Nakoniec epidemja oszczędzała z początku Szkotów, do tego stopnia, że ci w nienawiści swej do Anglji, zaklinali się na ohydną chorobę Anglji (by the foul death of England); jednak straszny bicz ten boży dosięgnął i ich krainę i strasznie ją karcił.

Do Niemiec śmierć czarna odrazu z kilku wkroczyła stron. Nie ulega wątpliwości, że już w 1348 roku, zaraza rozpoczęła swój pochód w Niemczech, zaniesiona z Francji, a szczególnie z Alzacji; z drugiej strony, pewnem jest także, że równocześnie skierowała się z brzegów wschodnich morza Adrjatyckiego na północo-wschód, przez Raguzę, Carę, Spalatro (w Grudniu 1348 r.) i przez Triest, Treviso, Udine do Niemiec. Tu po trzęsieniu ziemi, 25. Stycznia 1349 roku, pokazała się najprzód w Willachji. W dwa miesiące później, dwiema drogami rozeszła się zaraza po całych Niamczech. W południowo - zachodnim kierunku, przedewszystkiem nawiedziła Szwajcarję i Szwabję (Bawarja, Wirtemberg). We Wrześniu 1349

roku rozwinęła się groźnie w Turgan, Argan w Juchtlandzie. Nie omijając Karyntyjskich i Styryjskich gór, podobnie jak i Szwajcarji, śmierć czarna szerząc się na północ od Karyntji w 1349 r. nawiedziła Wiedeń, i w ciągu sześciu miesięcy zabrała tu 40.000 ofiar.

Szczególnie gwałtowną była epidemja w Ulmie, Monachjum, Landstagji, Turiudze, Wejmarze, Erfurcie, Halli i Frankfurcie nad Menem. W tem ostatniem mieście zmarł z czarnej śmierci Hnnter Szwarcburgski i jego lekarz Freidank.

Niemieckie brzegi morza baltyckiego, nawiedzone zostały przez zarazę dopiero w 1350 roku. Gdańsk utracił od niej 13.000, Toruń 4.300 i Elbąg 7.000 mieszkańców.

Do Norwegji, Danji i Jutlandji, śmierć czarna zaniesioną została z Anglji 1348 roku, też same tu co i gdzieindziej wyrządzając klęski. Jeszcze dziś, po upływie kilku wieków, w niektórych samotnych dolinach, tak zwanych „Feuddale“ znajdują się puste z owych czasów domy lub ślady takowych.

W Szlezwig-Holsztynie, epidemja wystąpiła w 1348 r., a jeszcze w 1350 r. w mieście Szlezwigu, i w 135I r. w Ederstein gwałtownie się szerzyła.

Nie wiadomo jaką drogą śmierć czarna dostała się do Grenlandji, gdzie była tak groźną, że od owego czasu zerwano istniejące dawniej stosunki między wschodnim brzegiem Grenlandji i Danją.

W Polsce śmierć czarna pokazała się w Styczniu 1349 r., prawdopodobnie jednocześnie z wybuchem jej w Niemczech północnych [1]). Z Polski przeszła z początku do średniej, a później (1351) do północnej Rossji. Nawiedziła miasta: Psków, Smoleńsk, Kijów, Czernigów, Suzdal i t. d. W Głuchowie i Biełoozierze, ani jeden z mieszkańców nie został przy życiu. Zapewne nie ominęła ona wtedy i Moskwy; wiadomo bowiem, że z tej zarazy umarł wielki książe Szymon Iwanowicz, siedmioro jego dzieci i brat Andrzej. [2])

W 1360 roku wybuchła śmierć czarna powtórnie w Pskowie, a w 1363 roku nawiedziła Nowogród, Perejasław, Kazań, Kołomnę, Twer, Włodzimierz, Suzdal, okolice Moskwy i t. d. Niosąc wszędzie zniszczenie, przeszła w kraj nadbaltycki, i następnie idąc w kierunku Donu, nawiedziła Odessę i znikła w ujściach Dunaju t. j. w tem samem miejscu, z którego pięć lat temu rozpoczęła swój pochód po Europie.

W ogóle, o szerzeniu się epidemji śmierci czarnej po za granicami Europy, nic pewnego nie wiemy. W Europie, jak to widzie-

---

[1]) Ish. Lernet. Dies de peste Cremomci 1844 str. 10. — Gąsiorowski. De praecipuis Poloniae pestibus. Vratisl 1845. 8.

[2]) Richter op. c.

liśmy, pojawiła się ona najprzód w Sycylji (1347), na wyspie Cyprze, w Grecji, Sardynji i Korsyce. Następnie z tych miejsc przeszła do Włoch i od brzegów południowych do Hiszpanji i Francji (1348). Jednocześnie pokazała się w Anglji (zaniesiona z Francji), i Dalmacji. Z tej ostatniej, równie jak od brzegów Renu, rozszerzyła się po Niemczech (1349), w tymże czasie nawiedziła Norwegję, Szwecję i Danję a także Holsztyn, dokąd zaniesioną była z Anglji. Dwie drogi, po których w Europie szła epidemja od południa i północy, zeszły się z sobą w Niemczech; i w tymże czasie, na wschód, śmierć czarua rozszerzyła się po Węgrzech, Czechach i Polsce (1356, 1351), a nakoniec nawiedziła średnią, a później północną i południową Rosję. Widzimy więc, że zaraza w swem pandemicznem rozpowszechnieniu, szła najprzód od wschodu i południa na zachód i północ, i w tymże czasie, częścią z południowej Eurupy, częścią z Anglji w północno-wschodnim kierunku, sunąc się po Skandynawji, Niemczech i Rosji.

Skreśliwszy w ten sposób wędrówkę śmierci czarnej, tego bicza bożego, od którego, wedle obliczeń Hecker'a, zginęła w Europie czwarta część ówczesnej ludności jej, t. j. 25 miljonów; przystępujemy teraz do wykładu przypadów choroby, jej przyczyn, środków, któremi medycyna, rządy i społeczeństwo, zwalczyć się ją starały, i nakoniec jej moralnych i społecznych następstw.

Już Hecker wypowiedział myśl o tożsamości śmierci czarnej i dżumy czyli zarazy morowej. Odkryte później rękopisma w zupełności sąd ten potwierdzają. Jeśli śmierć czarna różniła się od dżumy, to tem tylko, że mieściła w sobie wszystkie zjawiska, które oddzielnie występowały w różnych epidemjach tej ostatniej.

Zwiastunami choroby, w niektórych miejscowościach, jak pisze Covino, była wspólna wszystkim bladość twarzy; bladość ta najwyraźniejsza była u tych, co mieli paść ofiarą zarazy, i w żaden sposób za skutek przestrachu uważaną być nie może. Równocześnie z bladością twarzy występował drugi objaw, pochodzący bez wątpienia z przyczyn materjalnych, mianowicie: cuchnący, gorzki oddech.

Opisy objawów śmierci czarnej, nawet u lekarzy, tak są różne, że zdaje się nie ulega wątpliwości, iż postać jej chorobowa zmieniała się, pod wpływem różnych miejscowości, położenia geograficznego, pór roku i okresu choroby.

Jak we wszystkich epidemjach dżumy, chorzy umierali tu niekiedy nagle, w skutek przerażenia, lub też przy oznakach udaru, wreszcie, w skutek krwotoku płucnego lub nosowego, wprzód nim wystąpiły ważne przypadłości choroby; takowe w innych razach pojawiały się od razu. Wśród uczty lub gry, mówi Covino, chory

poczuł nagle ból w pachwinach, pokazało się obrząknienie, wystąpiła gorączka, i zaraz potem następowała śmierć.

Bardzo często jednak, przebieg śmierci czarnej był prawidłowy. Guy de Chauliac, który opisał zarazę w Awignonie, odróżnia w epidemji dwa różne okresy. W jednym i drugim gorączka ciągła (febris continua), była osnową wszystkich przypadłości. W pierwszych dwóch miesiącach, najważniejszym objawem było plucie krwią i chorzy umierali na trzeci dzień. W drugim okresie, do objawów gorączki ciągłej, przyłączały się oznaki dżumy dymienicznej i śmierć następowała dnia szóstego. W pierwszym okresie choroba była więcej zaraźliwą niż w drugim. Tenże autor nadmienia, że ofiarą epidemji padały najprzód dzieci, potem kobiety, a nakoniec mężczyźni.

Jakkolwiek wskazanego wyżej podziału epidemji nie znajdujemy u żadnego z innych autorów, nie ma jednak powodu powątpiewać o rzetelności opisu, tak wiarogodnego lekarza, jak Guy de Chauliac; być może, że na taki przebieg zarazy miały wpływ warunki miejscowe.

Djonizy Colle, nazywa śmierć czarną po prostu dżumą z pluciem krwią, i tak opisuje objawy: przy ciągłej gorączce, język suchy, czarny; majaczenia i wybuchy szaleństwa; tęsknota i bóle w okolicy serca; nieprzyjemny oddech, kaszel, różnego rodzaju, plwociny zwykle krwawe; mocz i wypróżnienia czarne, krew także czarna, brudna, do tego wszystkiego przyłączały się studzienice (petechiae), wągliki i dymienice.

Pisarze nie lekarze, w opisach swych śmierci czarnej, dają nam obraz silnie rozwiniętej dżumy. Z opisu n. p. de Mussis widać, że i w Krymie śmierci czarnej towarzyszyły objawy dżumy. Choroba zaczynała się silnemi, kłującemi bólami, po których z początku występował silny dreszcz, a następnie pokazywały się twarde dymienice pod pachami i w pachwinach. Dopiero potem rozwijała się gwałtowna gorączka zgniła, z silnym bólem głowy i znacznem stępieniem słuchu. Do tego wszystkiego przyłączała się nieznośna woń chorych: (Kantakuzenes utrzymuje, że woń ta zawisła od cuchnącego oddechu). U niektórych chorych mocz był krwawy, przeciwko czemu nie było środka. W sąsiedztwie dotkniętych narządów wewnętrznych, na krzyżu i piersiach występowały „guzy“ (zapewne wągliki). Chorzy umierali pierwszego lub drugiego dnia, częściej zresztą, trzeciego lub piątego. Nieustępująca twardość dymienic, była pewną oznaką śmierci zawsze; głęboki sen zaś i cuchnąca woń, tylko w większej liczbie przypadków.

Kantakuzenes w swym opisie śmierci czarnej, trzy jej formy odróżnia. U jednych śmierć następowała pierwszego dnia, albo nawet w pierwszej godzinie, przyczem nie występowały żadne

objawy miejscowe. U drugich choroba przeciągała się do dnia trzeciego, a przypady chorobowe były innego rodzaju. Raz występowała silna gorączka, chorzy tracili mowę i wpadali w sen głęboki; jeśli się budzili, to choć zaczynali mówić, w krótce jednak wyziewali ducha. Drugi raz sprawą chorobową zajęte były płuca a nie głowa. W śród bólów gwałtownych w piersiach, chorzy wyrzucali krwawe plwociny; z ust ich czuć było chorobliwą, cuchnącą woń. Po czem, przy suchym języku i podniebieniu, następowało nieugaszone pragnienie, bezsenność i dręczące po całem ciele bóle. W tej przedewszystkiem formie, pokazywały się na ciele plamy czerwone, z różnem natężeniem ubarwienia i dymienice pod pachami i w pachwinach. Jeźli dymienice te ulegały zropieniu, to chorzy często wyzdrawiali.

Autorowie średniowieczni przypisują pochodzenie śmierci czarnej wpływom metafizycznym i kosmicznym. Jadowite wapory, wypełniające powietrznię, i mgły, miały przedewszystkiem wywoływać zarazę. Magenberg (das Buch der Natur) utrzymuje, że główną przyczyną epidemji były jadowite gazy, wydobywające się w skutek trzęsienia ziemi—z jej łona. Nawet w nowszych czasach, Bersch, gazom tym ważne przypisuje znaczenie etiologiczne. Dla czegóż jednak w takim razie, okolice północy zaledwie dotknięte trzęsieniem ziemi, ucierpiały od zarazy, nie mniej niż inne?

Zdanie, że ojczyzną śmierci czarnej była Azja, potwierdza ta okoliczność, że na stoku gór Himalajskich, istnieje choroba endemiczna, tak zwana „pali,“ czyli dżuma indyjska (mach-murra), której objawy są prawie jednakie z objawami śmierci czarnej, i która w Indji straszne wyrządza klęski. Dziwna rzecz, że chorobie tej, z której śmiertelność wynosi 75% zapadłych, ulegali tylko mieszkańcy miejscowi, nigdy zaś europejczycy, lub pielgrzymi z innych stron przybyli.

Przyczyny rozpowszechnienia śmierci czarnej, także dość są niejasne. Nie ulega wątpliwości, że zarażenie grało tu ważną rolę; w każdym razie, nie było ono wyłączną i główną przyczyną rozpowszechnienia. Okoliczność, że jak powiada Covino, oprócz ogólnej bladości twarzy, spostrzegano także chorobliwe uczucie w pachwinach, w samym początku epidemji, i przedewszystkiem u osób, które najprzód zapadały, uważać należy za wpływ konstytucji epidemicznej, „constitutio epidemica.“ Przemawia za tem jeszcze to: 1) że zapadali kolejno dzieci, kobiety, a dopiero cała ludność, przytem wpierw biedni, a później zamożni; 2) że czas trwania epidemji oddzielnej, był mniej więcej wszędzie jednakowy; 3) że choroba w wielu miejscach dotykała odrazu znaczną liczbę osób; 4) że zaraza szerząc się z miasta do miasta, bardzo często, jak zre-

sztą zauważano to w dżumie Justynjana i cholerze, omijała niektóre z nich i nawiedzała je dopiero później.

Mówiliśmy już o wpływie gruntu na śmierć czarną; zaraza jak w Azji tak i w Europie była najgwałtowniejszą w miejscach nadbrzeżnych.

Chalin de Vinario, mówiąc o epidemji śmierci czarnej w Paryżu i Awignonie, wskazuje nieczystość ulic, jako przyczynę powiększenia się zarazy; bez wątpienia było to także powodem dla czego, jak powiada Covino, najwięcej od epidemji ucierpiały małe miasteczka.

Słowem, śmierć czarna, była chorobą pandemiczną. Pochodzenie jej było w ścisłym związku z ówczesnemi zaburzeniami w przyrodzie, w skutek których pierwsza rozpowszechniła się po wszystkich znanych w XIV. stuleciu krajach. Takiemu ogólnemu rozpowszechnieniu epidemji, a być może i samej jej formie, sprzyjały warunki cywilizacji ówczesnej, stan cielesny, w obszernem znaczeniu tego wyrazu, ówczesnej ludności. Pod tym względem słusznie też śmierć czarną nazywają wyższym stopniem dżumy wieków średnich. Na ogólne rozpowszechnienie choroby, zarażenie miało tylko nieznaczny wpływ, w szczegółowych zaś razach bardzo ważny.

Historja może zaświadczyć, że lekarze żyjący w czasie śmierci czarnej, z poświęceniem się dokładali wszelkich usilności, aby nieść pomoc ludzkości; niestety, łatwo pojąć, jak bezskuteczne były ich starania, już ze względu na samą chorobę, już też ze względu na ówczesny stan społeczny.

O ile się zdaje, były przedsięwzięte środki rozpowszechnienia rad, jak się należy zachować w czasie epidemji; ale jakiż mógł być wpływ tych rad, bez sztuki drukarskiej?

Przeciwko samej chorobie, używano środków zalecanych w ogóle przeciw dżumie. Dla ochronienia się od zarazy, radzono oczyszczać powietrze i unikać stosunków z choremi, nie wydalając się z domu, lub uchodząc z miejsc zarażonych. Powietrze oczyszczano za pomocą rozpalania ogni.

O środkach używanych przez rządy przeciwko epidemji, mało posiadamy wiadomości. Najwięcej pod tym względem robiono we Włoszech, gdzie przystąpiono, jak się zdaje najprzód w Wenecji, do urządzenia kwarantan. Zresztą, już w owe czasy powątpiewano, czy kwarantanny przynosiły rzeczywiście oczekiwaną korzyść, i czy to one właściwie ochroniły niektóre miasta na czas jakiś (n. p. Medjolan, gdzie do 1350 roku nie było epidemji śmierci czarnej) od zarazy.

Naród w śród strasznych klęsk, bez opieki sanitarnej rządów, gdy widział, że i pomoc lekarska jest bezskuteczną, sam sobie odszukiwał środków ratunku. A środki te, odpowiadały ówczesnej cywilizacji społecznej. Z jednej strony, gromady pokutujących grzeszników, poddawały się dolegliwemu biczowaniu; z drugiej znowu, rozpoczęło się krwawe prześladowanie, mniemanych winowajców śmierci czarnej, — żydów.

Bractwo biczowników, którego początki dawniejszych sięgają czasów, pierwszą swą pielgrzymkę odbyło jeszcze w 1260. roku, we Włoszech, w czasie krwawej wojny między papieżem i cesarzem.

Nie liczne gromady biczowników, rosły coraz więcej. Z początku należeli doń tylko ludzie z niższych warstw społecznych, następnie i ludzie zamożni, duchowni, zakonnice, kobiety a nawet dzieci.

W latach 1296., 1333. i 1334., powtarzały się pochody biczowników w Strasburgu i Bergamie; najczęściej jednak miały one miejsce w czasach epidemji śmierci czarnej.

W 1349. r., zatem jeszcze przed pojawieniem się śmierci czarnej w Niemczech, biczownicy rozpoczęli swe procesje, najprzód w Węgrzech, czy też w Niemczech górnych. Najwięcej współczucia znalazło bractwo w Niemczech, Niderlandach, Szwajcarji i Francji, mniej daleko w Danji i Anglji.

Biczownicy, odziani w jedną tylko koszulę i kapelusz, do którego przypięty był krzyż czerwony, godło pokutujących, z zakrytą twarzą, kompanjami przebiegali miasta i sioła. Naród spotykał ich wszędzie z szacunkiem i podziwieniem, przy odgłosie dzwonów. Udawali się oni do kościoła, lub miejsc wskazanych za miastem, dla spełnienia obrządku biczowania. Tu biczownicy otrzymywali biczowanie z rąk swego przełożonego, a następnie, gdy ostatni, w szczegółowem orzeczeniu, udzielił im na to pozwolenia, biczowali jedni drugich, w śród pieśni i modlitw. Modlitwy miały za przedmiot prośbę o wybawienie od powietrza morowego — czyli dżumy.

W wielkim pochodzie biczowników, w 1349. r. więcej niż kiedykolwiek wyraziło się głębokie wzburzenie umysłów. Przyjmujący w niem udział, przekonani byli, że są powołani od samego Boga i spełniają czyn wielkiej wagi. Naród witał ich radośnie, oburzał się przeciw tym, co nie sprzyjali bractwu i z tego powodu rzucał obelgi na duchowieństwo, starające się stłumić ruch biczowników.

Do bractwa, żonaci mogli wstępować tylko za zgodą swych żon, zabraniano im nawet mówić z innemi kobietami. Biczowanie kobiet odbywało się w zamkniętych kościołach. Jeden z kanonów bractwa,

napominał wyraźnie o konieczności zachowania ściśle sakramentu małżeństwa, ustanowionego przez samego Boga.

Bractwo biczowników można uważać za wynik silnej dążności do moralnej i religijnej swobody.

Nabożeństwo kościelne w obcym języku, pokuta, naznaczana przez równie grzesznych księży, nie zadawalniały już przestraszonych umysłów. Na miejsce martwej formy, żądano dobrowolnego poddania się pokucie i spełniania czynów cnotliwych. Naród chciał modlić się w swej rodzinnej mowie: chciał spowiadać się tylko u takich kapłanów, których sam sobie obierał, i z rąk ich przyjmować pokutę, połączoną z bólem cielesnym. Słowem, bractwo biczowników, w wiekach średnich, należy do tych zjawisk społecznych, które były oznaką dojrzewania umysłów i przepowiednią reformacji. Jaśniej się to jeszcze okazało 1414. r., kiedy biczownicy znów się pojawiwszy, zaczęli odrzucać dogmata kościoła, jako to: spowiedź u księży, ich prawo rozgrzeszania, odpusty papieskie, czyściec, modlitwy za umarłych i oddawanie czci obrazom.

Niestety, oparte początkowo na moralnych i pobożnych zasadach bractwo, różnych następnie dopuszczało się nadużyć. Owych posłanników Boga, ogarnęła przestępna pycha; zaczęli tworzyć cuda, uzdrawiać chorych i t. p. Biczownicy przez swe życie włóczęgoskie, wabiące próżniaków, stali się niemiłemi gośćmi, wszędzie, gdzie przybywali. Gdy przytem, jak się zdaje, przełożeni bractwa, mieli na widoku cele polityczne, więc też świecka i duchowna władza, widząc w biczownikach, ludzi grożących ówczesnemu stanowi społecznemu, otwarcie przeciw nim wystąpiły. W chwili kiedy papież Klemens VI. otrzymał od cesarza Karola, propozycję sorbońskiej szkoły, czynnego wmieszania się w sprawę biczowników, kompanja ich wyruszywszy z Bazel, zjawiła się nagle w Awignonie, aby odbyć biczowanie w oczach papieża. Od tego czasu pochody biczowników zostały zabronione w całym świecie chrześcijańskim, i jako odszczepieństwo prześladowano je z wielką srogością. Z tych powodów, już w jesieni, 1349. roku, gorliwość biczowników znacznie ostygła, a z początkiem następnego roku, pielgrzymki ich ustały zupełnie.

Powiedzieliśmy wyżej, że pod wpływem klęsk, spowodowanych śmiercią czarną, rozpoczęło się także straszne prześladowanie żydów. Prześladowanie to rozpowszechniło się w większej części Europy; najgwałtowniejszem było w Niemczech południowych, nad Renem i w Szwajcarji.

Jeszcze do pojawienia się śmierci czarnej, niejednokrotnie, pod różnemi pozorami, dopuszczano się gwałtów względem żydów. Obwiniano ich: to o znieważenie świątyń pańskich, to o za-

bijanie na ofiarę dzieci chrześcijańskich, to wreszcie o zatrucie studni. W 1298. roku, w Norymberdze i Würzburgu, zabito, jak podają, 100.000 izraelitów, za to, że niby uczynili coś niedobrego z ciałem pańskiem.

Posądzenie żydów o zatrucie studni, miało już miejsce w czasach atyckiej zarazy morowej; powtarzało się we wszystkich znaczniejszych epidemjach, i wznowiło w czasach epidemji śmierci czarnej, z tem gwałtowniejszem roznamiętnieniem, że było podtrzymywane przez chciwość i fanatyzm religijny. Dwie szczególnie okoliczności przyczyniły się do utwierdzenia ludności chrześciańskiej w przekonaniu, że winowajcami śmierci czarnej są żydzi. Najprzód, że gdy w czasie zarazy woda ze źródeł i studni, w wielu miejscach rzeczywiście okazała się szkodliwą, żydzi z ostrożności, a także za poradą swych lekarzy, między któremi znajdowało się wielu światłych mężów, zaczęli używać wyłącznie wody rzecznej. Powtóre, że śmierć czarna, podobnie jak i inne epidemje, w przeciągu pewnego czasu, oszczędzała ludność żydowską. Tych to faktów pospólstwo nie umiało sobie wytłomaczyć inaczej, jak przestępstwem podejrzanych. Niestety, między temi ostatniemi znalazło się kilku takich, którzy odważyli się na zbrodnię, o jaką ich posądzano, aby w ten sposób zemścić się na swych śmiertelnych wrogach i nienawistnych prześladowcach. W niektórych miejscach i sami chrześcijanie dopuścili się zatrucia studni. Zeznanie rzeczywistych przestępców, lub ludzi niewinnych, którzy, w śród mąk katuszy, przyznawali się do winy napiętnowały podejrzenie pozorem prawdy. Oskarżycielami mniemanych trucicieli, byli zwykle złoczyńcy, skazani za przestępstwa na karę śmierci.

Wieść się rozeszła po całej Europie, jakoby żydzi do przypisywanej im zbrodni, podbudzeni byli listem z Toledo w Hiszpanji. Upewniano także, że znalezionym został list, pisany w czasach męki Chrystusa, i wysłany przez żydów z Jerozolimy do współwyznawców w Ulmie. Treść wzmiankowanego listu była dostateczną dla wywołania w chrześcijanach żądzy zemsty.

Podejrzanych i obwinionych, stawiano przed trybunały sądowe, lub też rozjuszone pospólstwo samo się z nimi rozprawiało. Krwawe te dramata, powtarzały się w różnych miastach Europy; ograniczymy się tu wzmianką o kilku z nich. W Sziljonie nad jeziorem Genewskim, we Wrześniu 1348. roku, zatem w krótce przed pojawieniem się śmierci czarnej, w sąsiednich prowincjach francuzkich, stawiono obwinionych przed sąd i „na mocy sądu i prawa“, tych co się do winy przyznali, wraz z ich współwyznawcami spalono na stosie. Oszczędzono tylko niewiasty brzemienne, dzieci, i garstkę tych, co chrzest przyjęli. Majątki żydów sekwestro-

8*

wano, lub podzielono je między chrześcijan. Z większą jeszcze srogością karano obwinionych chrześcijan, (przy czem podejrzewano o spólnictwo nawet osoby wyższego stanu).

Też same sceny powtórzyły się w Bernie, Frejburgu, Strasburgu i innych miastach. W Wormsie, lekkomyślny cesarz Karol IV, po próżnych usiłowaniach uspokojenia wzburzonych umysłów, wydał swoich kamer-knechtów, na ofiarę mieszczaństwu, po czem wymordowano całą ludność żydowską Wormsu, a majątki zabitych sprzedano przez magistrat, „wedle prawa i sprawiedliwości“.

W Moguncji w 1349. r., gdy miejski motłoch i włościanie, pod przewodnictwem chłopa Armleder'a, wraz z biczownikami, chciał wstąpić do miasta, z zamiarem wytępienia żydów, zamknięto przed nim bramy. W samem mieście, 12000 żydów dobrowolnie spaliło się we własnych mieszkaniach [1]). Nie mniej izraelitów spalono w Augsburgu, Ulmie, Konstancji, Halli, Monachium, Salzburgu, Turindze, Erfurcie i Eisenach.

W Paryżu żydzi udali się do sąsiedniego lasu St.-Opportune; bojąc się jednak aby ich tu nie otoczono, wrócili na swą ulicę. Tu rozbestwione pospólstwo w pień ich wycięło, a trupy nieszczęsnych ofiar przez ciąg kilku miesięcy, służyły za pożywienie wilkom.

W śród tych rzezi, wywołanych wzburzonemi umysłami, ludzie rozumni i odważni, stawali w obronie ofiar ciemnego pospólstwa. Klemens II. wydał dwie bulle papiezkie w obronie żydów. Cesarz Karol IV. starał się wstrzymać przelew krwi. Najwięcej jednak odznaczył się pod tym względem, Kazimierz Wielki król polski (1333—1370), który na prośby żydówki Esterki, dozwolił prześladowanym żydom osiąść w Polsce, idąc w tem za przykładem Bolesława, który, na sto lat przed nim, toż samo uczynił. W ten sposób, po upływie niejakiego czasu, ustały wzmiankowane gwałty; do czego wiele przyczyniły się także te okoliczności, że w niektórych miastach (n. p. w Wiedniu), śmierć czarna była równie groźną dla żydów jak i dla chrześcijan, i że te miasta, w których zupełnie żydów nie było, (jak w Magdeburgu i Lipsku), zaraza pustoszyła na równi z drugimi, tak, że tu o zatrucie studni obwiniano grabarzy, kopiących mogiły.

Oprócz tych i tym podobnych bezprawi, zasługuje jeszcze na uwagę ten stan moralny społeczności, jaki nastąpił w ślad za epidemją.

Moralne zepsucie, wedle Covino, było tu jeszcze gorszem złem, niż dolegliwości cielesne. Zaledwie przestraszone ludy zdołały

---

[1]) K. A. Schaab. Diplomatische Geschichte der Juden zu Mainz etc. Mainz 1855. 8. str. 84. i nast.

wyzwolić się od klęsk śmierci czarnej, aliści wszystkie najbrudniejsze namiętności wystąpiły na jaw. Zdawało się, że śmierć bliska zwiększała tylko żądzę życia i rozkoszy. Najbezwstydniejsza chciwość ogarnęła ludźmi, szczególnie zaś temi, którzy z nędzarzy wyszli na bogaczy. Zbrodnia śmiało podniosła swe czoło, bo nie było nikogo, ktoby ją ścigał. Złodziejstwo i rabunek doszły do nadzwyczajnych rozmiarów; nawet widoczne niebezpieczeństwo zarażenia się, nie było w stanie powstrzymać nienasyconych chciwców od rabunku mienia, pozostałego bez opieki po ofiarach śmierci czarnej. W niektórych miejscach, w tych bezprawiach przyjmowało udział i duchowieństwo.

Brak rąk roboczych był tak wielki, że władze chcąc dostarczyć robotników i mniej zamożnym ludziom, zniewolone były chwycić się środków nadzwyczajnych, co znowu wywarło silny opór ze strony klas roboczych.

Z powodu zepsucia dróg i mostów, utrudnione były komunikacje; ustał handel i przemysł, i nikt prawie nie zajmował się uprawą roli, której połowa leżała odłogiem. Całe wioski były opuszczone i spalone, a w wielu miejscach, na znacznych przestrzeniach, spotykano więcej zwierząt drapieżnych niż ludzi. Taki stan rzeczy spowodowany był zarówno śmiercią czarną, jak i uciemiężeniem chłopów przez szlachtę i bandy rozbójnicze. Jeźli do tego wszystkiego dodamy oburzenie pospólstwa, przeciw lichwiarstwu żydów, to dziwić się nie będziemy, że już w owe czasy rozpaczą ogarnięte chłopstwo, powstało przeciwko szlachcie z jej zamkami i przeciwko żydom.

Kończąc historję śmierci czarnej, dodać jeszcze winniśmy, że w owe czasy klęsk fizycznych i upadku moralnego, czyny świetne, wypływające z uczucia ludzkości, bez wątpienia spełniane były w tajemnicy. Pobożni słudzy ewangelji, dawali wszędzie przykład odwagi i wierności swym obowiązkom. Pod tym względem ze szczególną pochwałą odzywają się kroniki o Franciszkanach, z których w jednych Niemczech, zmarło w czasie śmierci czarnej, więcej niż sto tysięcy. Jeszcze większą gotowość na śmierć, przy spełnianiu obowiązków, okazały zakony żeńskie. W jednym Paryżu umarło, w skutek pielęgnowania chorych, przeszło pięćset sióstr Miłosierdzia. Nie zważając na to, na miejsce zmarłych przybywały zaraz nowicjatki. Podobne przykłady powinny też były wzbudzić u wielu, myśl o życiu zagrobowem; nawet pragnący życia wiek dziecinny, dawał rozczulające przykłady gotowości ponieść śmierć z nadzieją w Bogu. Zdarzało się, mówi mansfeldzka kronika, spostrzegać piękne sceny, że dorośli, a nawet małe dzieci, z modlitwą lub psalmami na nstach, żegnały się z życiem doczesnem.

Dżuma w drugiej połowie XIV. i w ciągu XV. stulecia.

Zaledwie zaczęły się nieco łagodzić klęski, wyrządzone Europie przez śmierć czarną, kiedy znowu powstały zaburzenia w naturze: trzęsienia ziemi, meteorologiczne, niezwykłe zjawiska, nieurodzaj i t. p. a następnie wywiązały się groźne choroby nagminne, między ktoremi dżuma przeważne zajęła miejsce.

W 1357 roku, dżuma dymienicza (pestis inguinalis) opustoszyła Brabant i księstwa naddunajśkie; w zimie tegoż roku, nawiedziła Friul i Sawonję, i trwała tu aż do miesiąca Marca, roku następnego. W tymże czasie panowała w Niemczech, Czechach i innych krajach. Czas trwania epidemji wynosił wszędzie, od 25 — 30 tygodni. Że przyczyną rozpowszechnienia dżumy, tą razą, nie było wyłącznie zarażenie przyrzutowe, dowodzi ta okoliczność, że takowa oszczędzała często miejsca przyległe zakażonym.

We Florencji, w 1359 roku, zmarło znowu na dżumę 100.000 mieszkańców, tak, żə z każdego tysiąca zostało przy życiu dziesięciu (Boccaecio Petrarka). W tymże roku zaraza nawiedziła Francję, Anglję i mianowicie Szottlandję, gdzie dotąd nie była znaną.

Więcej szczegółowe wiadomości posiadamy o epidemjach dżumy 1360, 1361, 1369, 1372 i 1382 roku; większa część tych epidemji rozrzerzyła się po wielu krajach Europy.

O epidemji 1360 roku, doszedł do nas krótki opis Guy-Chauliac'a, wedle którego, dżuma, idąc z Niemiec i krajów północnych, wybuchła w Awignonie 1360 roku. Przebieg jej był umiarkowany, i dopiero latem 1361 r. stała się tak gwałtowną, że w wielu miejscach zginęła od niej połowa mieszkańców. Podczas kiedy śmierć czarna szerzyła się przedewszystkiem wśród klas biednych, dżuma, tą razą, dotykała głównie ludzi zamożnych z wyższego stanu. Umierało mnóstwo dzieci a mało kobiet. Miejsca górzyste, oszczędzone przez śmierć czarną, nawiedzone zostały przez w mowie będącą epidemję dżumy.

W Polsce umierały na nią głównie osoby wyższego stanu i dzieci, jakkolwiek nie oszczędzała ona i kobiet. W uniwersytecie krakowskim (założonym w 1347 roku) zmarli na dżumę wszyscy profesorowie, a w mieście, od św. Michała 1360 roku, do połowy roku następnego pochowano 20.000 osób. W wielu wsiach ludność zmniejszyła się o połowę lub wyginęła zupełnie. [1])

---

[1]) Gąsiorowski l. c.

W 1361 rokn dżuma szerzyła się w niektórych okolicach Włoch, w Lombardji, Pawji, Wenecji i Piacenzji. W tymże roku pustoszyła Rosję. W 1363 r. nawiedziła brzegi morza Baltyckiego: Toruń, Gradziska i Nejmark zostały przez zarazę zupełnie wyludnione.

O trzeciej wielkiej epidemji dżumy, w XIV. stuleciu, w Anglji, wspominają kroniki 1368 r. W Polsce była znów znaczna epidemja dżumy w 1372 roku, a w 1374 r. pokazała się, jakkolwiek w dość słabym stopniu, we Włoszech górnych.

O nowym wybuchu dżumy, w 1362 roku, czerpiemy dokładne wiadomości u Chalin'a de Vinario. [1]) W wzmiankowanym roku były nieustanne gorąca, susze i częste mgły, nadto, spostrzegano wiele owadów. Dżuma z Awignonu przeniosła się do Włoch, Grecji, Niemiec, Anglji, Francji, Hiszpanji i Portugalji (na wyspie Magora), słowem, do wszystkich krajów, położonych na wschód i zachód od Awignonu. Wyłączną przyczyną rozpowszechnienia epidemji, wedle Chalin'a, było zakażenie. Z początku zapadały głównie dzieci i niedorostki, choroba miała przebieg ostry i trwała nie więcej nad dni cztery; później, szczególnie przy pomyślnych okolicznościach, ciągnęła się dni 7, 14, 20 i więcej.

Epidemje dżumy w pietnastem stuleciu, powtarzały się często; w Niemczech najznaczniejsze z nich byly w 1449, 1460, 1473 i 1482 roku.

W 1409 roku, dżuma (z pluciem krwią) opustoszyła wiele miast w Rosji; gwałtowniejsza jeszcze była w 1417 roku, a od 1419 do 1430 roku powtarzała się kilkakrotnie. W 1442 r. w czasach strasznej drożyzny, dżuma pokazała się znów w Pskowie, co miało także miejsce w latach 1465 i 1467. W Nowgorodzie i jego okolicach, miało, w 1467 roku, zginąć od zarazy przeszło 230.000 ludzi. Epidemje mniej gwałtowne były w Nowogrodzie i Pskowie, w latach 1478, 1486 i 1487. [2])

Obszerny materjał, jaki dostarzzyła lekarzom śmierć czarna i następujące po niej epiuemje dżumy, wzbogacił wiadomości ich o tej ostatniej chorobie. Da się to powiedzieć szczególnie o jej etiologji.

Światlejsi lekarze pietnastego stulecia, mało już mówią o wpływie układu gwiazd na zarazę. Śmielej za to występuje teorja zakażenia, której głównym obrońcą był Chalin de Vinario. Wprawdzie dowody dostarczone przez tego uczonego, jak i przez innych ówczesnych lekarzy, nie były dostateczne dla rozstrzygięcia

---

[1]) Chalin de Vinario. De peste libri tres, opera Jacobi Dalechampi in lucem edit. Lugd. 1552. Nazwisko Chalin'a nie znajduje się na tytule i dlatego dzieło mylnie przypisują Delachampowi.

[2]) Richter. Geschichte der Medicin in Russland. I. 145.

kwestji; tem niemniej teorja zakażenia uczyniła ważny krok naprzód. Dzięki jej, na czele środków ochronnych, przeciwko dżumie, stanęły kwarantanny. Trudno dziś ocenić, wiele osób w XIV. i XV. stuleciu, obowiązanych było swe życie kwarantannom, jakkolwiek zastosowanie ich w owe czasy, było bardzo niedokładne.

Równocześnie z wprowadzeniem przepisów kwarantannowych w Wenecji, spotykamy surowe postanowienia pod tym względem. W Redżio w Kalabrji, Visvati Barnabo, wydał rozporządzenie, aby każdy zapadły na dżumę, opuścił swoje mieszkanie i udał się w pole, oczekując tam wyzdrowienia lub śmierci. Pielęgnujący zarażonych, obowiązani byli potem, w ciągu dni dziesięciu, unikać wszelkiej styczności z ludźmi. Kapłanom nakazane było nawiedzać chorych i donosić rządowi o tem co zaszło. Cały majątek zmarłych przechodził na kościół. Toż samo miało miejsce z mieniem tych, którzy okazali się winnemi w rozpowszechnieniu zarazy. Postanowienie to złagodził dopiero w 1399 roku Visconti Jan. [1])

Nie zważając na to, że teorja zaraźliwego rozpowszechnienia dżumy, była panującą, wielu jednak znakomitych lekarzy pietnastego stulecia, zbijając takową, wskazywało na zjawiska, które się nie dały podciągnąć pod zakażenie. Saladino Terri, przedstawiciel antikontagjonistów, dowodząc jednostronności poglądu swych przeciwników, zadaje im następujące pytania:

1) Dlaczego dżuma nie rozpowszechnia się bez przerw, ale przeciwnie omija niektóre miejscowości? 2) Dlaczego dotyka głównie dzieci i kobiety, ludzi silnych i młodych, i przeciwnie oszczędza niewiasty, karmiące dzieci, starców i podagryków? 3) Dlaczego wybiera przedewszystkiem miejsca wilgotne, niskie i błotniste? 4) Dlaczego ludność w miejscowościach, które nawiedziła dżuma, po jej wygaśnięciu, bywa tak zdrową? 5) Dlaczego dżuma pojawia się głównie wtedy, kiedy po wojnie i drożyźnie następuje urodzaj? 6) Dlaczego dżuma zwiększa płodność?

Większa liczba tych pytań, jak słusznie utrzymuje Acerbi,[2]) oczekuje i po dziś dzień należytego rozwiązania.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

[1]) Hecker. Der schwarze Tod etc. 80 i następ. Lorinser. Die Pest des Orients, wie sie entsteht und verhütet wird. Berl. 1837. 8. str. 30.

[2]) F. E. Acerbi. Doctrina teorico-practica del morbo pettechiale. Milano. 1822. (481 str.)

Medycyna praktyczna.

O NERWICACH STAWÓW

skreślił

Dr. Med. A. Schattauer,
Lekarz praktykujący we Lwowie.

Stawy ciała ludzkiego ulegają niekiedy cierpieniu, które z istoty swej należy do rzędu przeczulic lub nerwobolów. Siedliskiem takowego są gałązki nerwów czucia, zaopatrujące torebki stawowe i skórę, pokrywającą stawy. Chorobę tę nazwano nerwobólem stawowym lub cierpieniem hysterycznem stawów (Arthralgia hysterica). Z uwagi jednak, że choroba ta zjawia się także u osób nie cierpiących na maciennictwo [1]) a istota jej jest niejasną, zagadkową, najstosowniejszą będzie nazwa ogólniejsza, podana przez Esmarch'a: Nerwice stawowe (Gelenkneurosen).

Cierpienie to naśladuje w swych przypadach tak zwodniczo zboczenia zapalne, iż trudno często ustrzedz się omyłki w rozpoznaniu, a jednak nie ma ono nic wspólnego z zapaleniem, i jest tylko wyrazem czysto nerwowego zboczenia, chociaż nawet niekiedy występuje obrzęk tk. łącznej podskór. ze skurczeniami, tudzież inne przypady, towarzyszące zajęciu stawów. Po klinikach i szpitalach, rzadko bardzo spotkać się można z tą chorobą. Nawet w dziełach dość szczegółowo traktujących o chorobach stawów, wcale nie ma o niej wzmianki, lub tylko bardzo pobieżny rozbiór. Nie dziw więc, że choć największy kontyngens przypadków dostarcza praktyka prywatna, wielu biegłych i doświadczonych lekarzy, nawet z nazwy nie zna tej choroby. A jednak, poznanie bliższe tego upośledzenia stawowego, jest nader ważne, ze względu na leczenie, które powinno być zupełnie inne jak w zwykłych chirurgicznych cierpieniach stawów, unieruchomienie bowiem, ucisk i t. d. nie usuwa cierpienia a nawet znacznie pogarsza stan dotkniętego stawu. Cierpienie więc to zasługuje na ogólny interes, a specjalnie powinni o niem wiedzieć lekarze, zajmujący się leczeniem wyższych warstw społeczeństwa, gdyż kobiety tej klasy nie rzadko na tę chorobę nerwową zapadają.

Dwa przypadki obserwowane przezemnie, skłoniły mię do opisania tej choroby. Pierwszą wiadomość o tej chorobie zawdzięczamy

---

[1]) Autor użył wyrazu tego na oznaczenie hysterji, bo się on znajduje w słownictwie, niemniej jednak musimy się oświadczyć przeciwko niemu, uważając go za zupełnie niestosowny. (Przyp. Red.)

lekarzom angielskim. Sławny chirurg Sir B. Brodie pierwszy opisał ją w dziele swem: *Pathogical and Surgical Observations on discases of the joints*. 2. wydanie. Londyn 1822. i nazwał ją cierpieniem hysterycznem stawów. Nie widział on jej wcale w praktyce szpitalnej, i poznał dopiero, nabywszy większej praktyki prywatnej. Później przyszedł do tego przekonania, że u arystokracji angielskiej, $^4/_5$ wszystkich chorób stawowych, należy do kategorji nerwic. Gdy w Anglji bliżej i gorliwiej zajmowano się tą chorobą, a przypadki obserwowane coraz liczniej się nagromadzały, to na kontynencie dopiero w roku 1844. zwrócił na nią uwagę lekarzy Stromeyer, w dziele: Handbuch der Chirurgie. Tom I. str. 503. W innych zaś dziełach chirurgicznych, nawet najnowszych, nie ma nawet wzmianki, a w dziełach o chorobach nerwowych, bywa zwykle przytaczaną jako cierpienie właściwe angielkom. W najnowszym czasie opisał tę chorobę prof. Esmarch; przyłącza on się do zdania Brodie'go i udawadnia w swym wykładzie, mianym 12. Sierpnia 1868. na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy szlezwicko-holsztyńskich, że takowa nie jest rzadką na kontynencie, popierając swoje twierdzenie bogatą kazuistyką własną i innych lekarzy.

Żałować wypada, źe nie posiadamy dotychczas żadnych badań anatomo - patologicznych, któreby może rzuciły niejakie światło na patogenezę, tej ze wszech miar ciekawej choroby. Choroba ta poczyna się często bez żadnych wiadomych przyczyn, i zjawia się w orszaku tej powszechnej schorzałości układu nerwowego, którą nazywamy hysterją. Dlatego nie rzadko ulegają takowej młode kobiety, wyższych klas, które w skutek przewrotnego wychowania, rozpieszczenia, stały się upartemi i kapryśnemi; lub które prowadzą niewłaściwy tryb życia, przyjęty w wyższych towarzystwach, czuwając do póżna w nocy, a wstając bardzo póżno; w ogólności używając przytem bardzo mało ruchu fizycznego. Osoby takie cierpią zazwyczaj na zboczenia w menstruacji, w krążeniu krwi i na niedokrewność. Zdarza się ona wszelako u kobiet z dobrem wychowaniem i z silną wolą, u dziewcząt wiejskich i sług, u których ani śladu histerji nie ma. Także u męczyzn, w różnej porze wieku, gdzie więc powyższych wpływów szkodliwych przypuścić nie można. W tym razie bywa najczęściej przyczyną wywołującą stłuczenie lub nadwichnienie (Contusio, Distorio) stawu, nawet tak lekkiego stopnia, że nie pociągnęło żadnych następstw zapalnych. Niekiedy powstaje nerwica po zadanym gwałcie, gdy wysięk w torebce ustąpił, a staw w zupełności powrócił do stanu prawidłowego. W jednym z przypadków obserwowanych przezemnie, było powodem nerwicy, u męzczyzny 30. letniego, lekkie nadwichnięcie kolana lewego, w tańcu. W tych przypadkach, cierpienie zapalne przechodzi w nerwowe, do

czego najwięcej się przyczynia, albo niewłaściwe leczenie chirurgiczne, albo leczenie chwiejne i osłabiające, nadto troski i obawy samego chorego o zakończenie choroby.

Niekiedy cierpienie to stoi w związku przyczynowym z chorobami narządu moczo-płciowego (kamyk, zwężenie itd.), u kobiet zaś z cierpieniami macicy.

Pomiędzy przypadami podmiotowemi a przedmiotowemi, zachodzi zawsze znaczna nierównowaga. Te ostatnie są nieznaczne; często bardzo nie można, przy najtroskliwszem ręcznem badaniu, stwierdzić jakichkolwiekbądź zmian materjalnych. Czasem tylko uwidocznia się lekki obrzęk okolicy stawowej, pochodzący jużto z małych pozostałości pierwotnego zapalenia w około stawu, jużto z wysięku w torebce. Najczęściej ma obrzęk swe siedlisko w skórze i tkance podskórnej. Ciekawem przedmiotowem zjawiskiem jest obrzmienie, które nagle powstaje, a po krótkim czasie znika. Takowe jest rozlane, mierne; czasem daje uczucie chełbotania, tak iż na razie trudno rozstrzygnąć, czy to jest obrzęk wodnisty, czy wysięk zapalny, czy ropień. Brodie porównywa tenże do kolosalnego bąbla, jak w pokrzywce. Przy nakłuciu nigdy nie znalazł on ropy.

Na uwagę zasługuje także perjodyczna zmiana ciepłoty w cierpiącym stawie i w całej odpowiedniej odnodze. Zmiana ta dość regularnie się jawi; tak n. p. zrana jest skóra stawu chłodna, blada, skurczona, ku wieczorowi staje się coraz gorętszą, bujniejszą, obrzękłą, zaczerwienioną, potyskującą. W nocy znowu wszystko znika. To zjawisko występuje także niekiedy podczas badania lekarskiego, lub przy ruchach stawu. Mimowolnie nasuwa się tu pod uwagę przekrwienie spojówki i skóry twarzy w rwie twarzowej. Zapewne podnietą takiej zmiany w rozdziale krwi, są nerwy naczynioruchowe.

Najgłówniejszą atoli przypadłością jest ból, w głębi stawu lub na powierzchni tegoż. Co do rodzaju swego, odzywa się ból ten jako szarpanie, kłucie lub naciąganie, podobny do bólu gośćowego, za taki nieraz uważany i leczony. Czasem objawia się jako pukanie, a chorzy porównywują go do tego, jakie się daje czuć w palcu obierającym. Rzadziej odzywa on się w pewnych punktach, częściej rozprzestrzenia się na daleką odległość od stawu. Co do trwania i nasilenia, bywa on albo ciągłym, albo zwalniającym, albo przepuszczającym, tak, że np. rano lub pod wieczór, srożej dokucza. Potęguje on się także w obecności lekarza lub innych osób, zajmujących się chorym.

Jedna właściwość tego bólu jest nie małej wagi, że ból nigdy nie pozbawia snu chorego. Przeciwnie zaś ma się rzecz w ciężkich

cierpieniach stawów, gdyż w chwili usypiania lub w nocy, bóle dochodzą do najwyższego szczytu. W nerwicach ból ustaje z chwilą uśnięcia. Zbliżanie powierzchni stawowych do siebie u. p. główki do panewki, operacja tak bolesna w zapaleniach, tu w nerwicach nie wywołuje szczególniejszych uczuć bolesnych. Bardzo uderzającą jest wygórowana dotkliwość chorego stawu, większa przy lżejszem uciskaniu, jak przy mocniejszem. Przeczulica ta zmniejsza się znacznie, gdy się uda podczas rozmowy uwagę chorego skierować na inne przedmioty.

Ponieważ staw, z powodu bólu, najczęściej skazany jest na długą bezczynność, więc chorzy czują w nim wielką niemoc, tak, iż na chorej np. odnodze, utrzymać się nie mogą; podczas stąpania upadają. Taki stan osłabienia utrzymuje się przez dłuższy czas, nawet po ustaniu bolów. Wszelako, mimo nieruchomości, mięśnie tylko nieznacznemu ulegają wychudnieniu i zachowują bardzo długo pobudliwość na bodźce elektryczne. W wielu przypadkach następuje bardzo wcześnie osłabienie stawu, w pewnem położeniu, tak, na dolnych odnogach, bywa najczęściej wyprostowanie, na górnych zaś zgięcie n. p. w stawie łokciowym. Wszelkie usiłowania, dążące do zniesienia skurczenia, są bezskuteczne z powodu strasznego bólu. Jednak po zachloroformowaniu, swoboda ruchów jest najdokładniejsza w granicach właściwych budowie stawu. Czasem czuć i słychać nawet głośne chrupotanie. Ta okoliczność może naprowadzić na myśl, że jest obnażenie kości, tam gdzie powierzchnie stawowe są prawidłowe. Chrupotanie bywa nieraz tak głośne, że je zdaleka słychać. Widziałem hysteryczkę, na klinice Prof. Gilewskiego, u której w stawie barkowym lewym, można było, czasem przy ruchach, bardzo głośne wywołać chrupotanie, jednak żadnego nie było w tym stawie zboczenia.

Nerwice nagabują prawie wszystkie stawy, najczęściej wszakże uważano je w stawie kolanowym i biodrowym. Esmarch zebrał 80 przypadków, już to z własnej, już to z obcej obserwacji. Z tych przypada 38 na staw kolanowy; 18 na staw biodrowy, 8 na staw nadgarstkowy; 7 na staw skokowy; 4 na staw barkowy, a 5 na inne stawy, oprócz stawu żuchwowego. Częstość tej choroby, w dwóch pierwszych stawach, tłomaczy ta okoliczność, że nerwy, zaopatrujące te dwa stawy, liczne tworzą w jamie miednicy połączenia ze splotami np. sympatycznego, wysełającemi gałązki do narządu trawienia i moczopłciowego. Podług Rüdinger'a i Hamilton'a, każdy nerw, przebiegający obok stawu kolanowego, wysyła do tegoż gałązki. Z tego więc powodu, istnieją liczne drogi do przenoszenia chorobliwych współczuć.

We wszystkich stawach dotkniętych tą chorobą, można wykazać pewne punkta stałe, (puncta dolorosa), które przy ucisku są najdotkliwsze, z których rozpromieniają się bóle. Punkta te odpowiadają miejscom, gdzie nerwy wchodzą do torebek stawowych.

Zastanówmy się teraz nad przypadami wybitniejszymi pojedynczych stawów.

Staw kolanowy. Wymiary chorego członka porównane ze zdrowym, nie wykazują żadnej różnicy, częstokroć, po długiej nieczynności, nawet zmniejszenie obwodu. Jeżeli jest obrzmienie, to takowe znajduje się w około rzepki. Kolano jest najczęściej zupełnie wyprostowane, niekiedy trochę zgięte. Punkt bolesny znajduje się przy wewnętrnym brzegu rzepki, zkąd bóle rozpromieniają ku biodrze i nodze. Uderzenie po rzepce, tak bolesne w zapaleniach, nie zrządza żadnych lub tylko nieznaczne bóle.

Staw biodrowy. Obraz chorobowy miewa wielkie podobieństwo do przewlekłego zapalenia stawu (coxitis). Odnoga chora jest w biodrze i kolanie lekko zgiętą. Zginanie sprawia nieznośny ból. Odnoga jest niekiedy skróconą, miednica podniesiona, z odpowiedniem wykrzywieniem stosu pacierzowego. Jednak ucisk, na skrętarzach większych, żadnego prawie nie wywołuje bólu, również ucisk w okolicy pachwinowej lub w dołku za skrętarzem, który nigdy nie bywa wypełniony, jak to się często zdarza w coxitis. Znane są przypadki jednak, w których odnoga cierpiąca bywa znacznie przedłużoną, to ma wtedy miejsce, gdy jest znaczne obniżenie miednicy, a odnoga jest w stawie biodrowym zgiętą, odwiedzioną i na wewnątrz wywróconą, Rust[1]) opisuje następujący przypadek:

„Pewna służąca upadła na lewy skrętarz. Powstały mocne bóle w biodrze, ale chora chodziła i pracowała. W 4 miesiące potem zdarzeniu, poczęła mocno kuleć i spotrzegła, że odnoga się przedłużyła. W 5. miesiącu ustąpiły bóle zupełnie z biodra, ale się przeniosły do lewego kolana, tak, że chora nie była w stanie chodzić. Rust znalazł odnogę chorą o 3 cale dłuższą, nogę na wewnątrz zwróconą, skrętarz lewy był znacznie niżej, a ruchy wielkie wzniecały bóle. Rust uważał to za dobrowolne zwichnienie, z powodu zapalenia stawu, i użył natychmiast swoje remedium unicum, t. j. pociągnął żegadłem 5 — 6 razy. Po kilku już godzinach, ustał ból w stawie, chora zerwała się z łóżka i przez pół godziny skakała z radości po sali. Nazajutrz po operacji już nie było skrócenia, tylko bóle z oparzenia. Chora zupełnie wyzdrowiała.“

Doprawdy, po takim rezultacie mógł Rust na ślepo wierzyć w cudowną skuteczność swoich żegadeł.

Stos pacierzowy. Liczne stawy st. pacierzowego, ulegają stosunkowo często nerwicom. Słusznie nawet sądzi Esmarch, że

[1]) Rust. — Arthrokakologie, str. 42.

nie mała część przypadków, uważanych za nerwoból pacierzowy, lub zadrażnienie rdzeniowe, do tej kategorji chorobowej należy. Trudno tylko oznaczyć, czy siedziba bólu jest w otworach międzykręgowych, czy w stawach, łączących kręgi pomiędzy sobą lub z żebrami. Nerwice wywołują tu bardzo prędko powstające wypaczenia stosu (skoliosis hysterica). Takowe znacznie się zmniejszają, gdy lekarz potrafi, podczas badania, opanować umysł chorego, zajęty ciągle swem cierpieniem. Bóle bywają rozpromieniające się i przepuszczające. Nerwice stosu pacierzowego najczęściej zdarzają się u hysteryczek. Skey ostrzega, żeby u nich nie być bardzo pochopnym do użycia energicznych środków przeciwzapalnych, gdyż takowe sprowadzają zawsze pogorszenie. Opisuje on przypadek pewnej damy, która przez 5 lat była przez najsławniejszych lekarzy londyńskich leczoną, na próchnienie kręgów lędźwiowych, a proces był natury czysto hysterycznej. Osoba ta miesiącami nie mogła się ruszyć, przebywając w położeniu poziomem. Czasami opuszczały ją bóle, i wtedy wszelkie ruchy ciała wykonywała, mogła nawet najżwawiej całemi godzinami tańczyć na balu.

Staw barkowy rzadko ulega nerwicy. Podniesienie barku jest nie możebne; przy ruchach bierze zawsze udział łopatka jak w ankylozie. Punkt bolesny znajduje się w okolicy splotu barkowego, nie zaś w okolicy rowka międzyguzikowego (sulc. intertubercularis), jak to ma miejsce w zapaleniu tego stawu.

Staw skokowy dość często bywa siedzibą tego cierpienia, najczęściej po stłuczeniach lub nadwichnieniach. Nerwica pozostaje nieraz po najtroskliwszem leczeniu chirurgicznem, i utrzymuje się, gdy już żadnych śladów przebyłego zapalenia niema; stałych punktów bolesnych niebywa. Wybitnym przypadem jest niemoc stawu i niepewność w stąpaniu. Bóle bywają bardzo silne, wdłuż całej nogi, aż do palców.

W stawie nadgarstkowym, tudzież **w stawie palców, nóg i rąk,** pojawia się ta choroba, najczęściej po urazach, z mocnymi bólami wdłuż nerwów palcowych, przyczem np. ręka, do żadnej pracy nie może być użytą.

W stawie łokciowym najrzadziej występują nerwice. Punkt bolesny jest w okolicy kłykcia zewnętrznego i główki kości sprychowej [1]), supinacja i pronacja bolesna. Położenie stawu na pół zgięte.

Skey [2]) opisuje przypadek nerwicy lewego staw. łokciowego, u 18. letniej damy, która powstała bez żadnego urażenia zewnętrznego,

---

[1]) Benedict. Electrotherapie, str. 115.

[2]) Histeria, str. 100.

Staw był zgięty pod kątem prostym i nie dał się więcej ani zgiąć, ani wyprostować. Przy konsultacji, orzekło czterych najsławniejszych chirurgów angielskich, że choroba pochodzi z zapalenia, jakkolwiek żadnych nie było potemu oznak, a chora miewala wybitne napady hysteryczne. Skey wyprostował staw po za chloroformowaniu z łatwością, umocował w tem położeniu i wyleczył chorą zapomocą ruchów bocznych i leków krzepiących, w ciągu kilku tygodni.

Przebieg i trwanie w mowie będącej choroby, są bardzo rozmaite i względne, bo zależne od trafnego rozpoznania i leczenia. Gdzie cierpienia nie rozpoznano, tam takowe miesiące i lata trwać może. Jeżeli przywołany lekarz lub rodzina, nie mogą się zdobyć na leczenie energiczne i konsekwentne, wtedy dla chorego najgorsze jest rokowanie. Przez długie bowiem leżenie, podupada ostatecznie cała sprawa odżywiania i chory ginie z wyniszczenia. Takie smutne przypadki są znane. Czasem choroba nagle ustaje jak nagle powstała. Powód bywa najczęściej błahy, n. p. lekkie stłuczenie, uderzenie stw. cierpiącego. Na dowód tego posłużyć mogą dwa przypadki podane przez Brodie'go:

1⁰ Pewna hysteryczka chorowała przez 2. lata na cierpienie stawu biodrowego, które zupełnie podobne było do zapalenia. Pewnego razu obróciwszy się w łóżku na bok, uczuła mocny ból chwilowy i zdawało się jej, że coś trzasło w chorym stawie. Ale nazajutrz, ku wielkiemu swemu zdumieniu, mogła wstać i swobodnie chodzić.

2⁰ Inna zaś dama, także podobnem cierpieniem stawu biodrowego złożona, otrzymała od niego polecenie wyjechać na wieś, aby używać ruchu. W krótce uczuła znaczną ulgę. Jadąc raz na ośle, spadła na chore biodro. W tej chwili uczuła niezmierny ból, który w krótce ustał, tak, że wierzchem mogła do domu powrócić. Od tej chwili była uleczoną.

U hysteryczek ustaje zwykle ból w cierpiącym stawie, gdy w innym jakim zjawi się podobny obraz chorobowy, lub gdy w innej jakiej okolicy pojawi się nerwoból. Tak n. p. znane są przypadki, gdzie nerwica stawu kolanowego, znikła w tej chwili, gdy wystąpił silny ból w spróchniałym zębie. (Esmarch). Bruck[1]) opisuje przypadek nerwicy u chłopa 14. letniego, bardzo nerwowego, który dzieckiem będąc, cierpiał na somnambulizm. Dostał on nagle nerwicy w prawym stawie kolanowym. Przez 6. tygodni opierało się cierpienie wszelakiej terapji. Nagle nawiedził go szalony ból, w dziurawym zębie, który zaraz wyrwano, i w tej samej prawie chwili, opuściła go nerwica w kolanie, która już więcej nigdy nie powróciła.

Z powyższych uwag przekonać się można, że rozpoznanie w tych przypadkach nie napotyka trudności, gdzie lekarz zdołał odkryć proteuszowe oblicze hysterji. W innych zaś, w których

---

[1]) B. Balneologische Aphorismen. Osnabrück. 1863., str. 83.

poprzedził gwałt (trauma), z czego następnie pozostał wysięk w stawie lub nawet zapalenie, tam lekarz może być pogrążonym w wątpliwości, a występując przeciw zapaleniu, łatwo popełnia błąd, przez zbyteczną gorliwość w leczeniu. Trudność rozróżnienia w stawie sprawy zapalnej od nerwowej, wzrasta w tych przypadkach, w których, przy daleko posuniętem cierpieniu kości, przypady odpowiadające zapaleniu są skąpe, albo, gdzie krom bólu, takowych wcale nie ma. Zdarza się to bowiem, wprawdzie rzadko, przy rodzaju próchnieniu, znanem jako caries sicca, c. atonica (Billroth). Obnażenie kości jest już rozległe, a zewnętrznie niczem cierpienie się nie zdradza, bo nie ma ani obrzmienia, ani zniekształcenia żadnego. Esmarch kilka takich przypadków leczył, w których przez dłuższy czas sądził, iż ma do czynienia z nerwicą, aczkolwiek, w istocie było próchnienie, o czem się miał sposobność przekonać po amputacji, lub resekcji. Że prawdziwe nerwice nie należą do kategorji pomienionego zboczenia, o tem snadnie pouczają przypadki, w których wyzdrowienie zupełnie nagle nastąpiło, (zob. wyż.).

Jak z jednej strony, pobieżne badanie może w błąd wprowadzić, tak z innej, wybadanie dokładne miejscowe, jako też ogólne, bez pominięcia strony psychicznej, może łatwo na ślad choroby naprowadzić.

W ogóle, najważniejszem zjawiskiem jest znaczny niestosunek pomiędzy trwaniem i nasileniem choroby, a nieznacznym stanem zmian miejscowych. Wzgląd na skutek dotychczasowej terapji, jest nie małej wagi, albowiem ex nocentibus—można poznać, że jest nerwica, gdyż cały przyrząd przeciwzapalny nic nie pomaga, a raczej szkodzi. Ważną wskazówką jest porównanie chorego stawu ze zdrowym; dalej, ta okoliczność, że mocny ucisk jest znośniejszy jak lekkie dotykanie. Także w bardzo wątpliwych razach, nieocenioną przysługę oddaje chloroform, bo po zwolnieniu kurczu mięśniowego, odsłania choroba właściwe swoje lice.

Przystępując do leczenia nerwicy, jest rzeczą najważniejszą, być pewnym swego rozpoznania, by mieć podstawę do właściwego i konsekwentnego postępowania. U osób grymaśnych, rozpieszczonych, lub znękanych długotrwałem cierpieniem, należy pozyskać ich zaufanie, troskliwem wybadaniem stanu obecnego; gdzie wola jest osłabioną, tam powinien lekarz starać się wolę chorego podbić pod swoją. W niektórych przypadkach, stanowcza nawet surowość jest na miejscu. U kobiet grymaśnych, usunięcie zbyt troskliwej służby, ulegającej każdemu ich skinieniu, zaraz na początku, polepsza szybko stan dotychczas istniejący.

Leczenie ogólne i psychiczne, stoi w pierwszym rzędzie. To już najczęściej z samej natury choroby wynika. Leczeniem zaś miejscowem, powinno kierować prawidło: nihil nimis.

Jeżeli siły i odżywianie podupadło, wielką przysługę oddaje lekowanie krzepiące i pożywiające: żelazo, china, wino, pokarm zdrowy, pobyt na świeżem powietrzu lądowem, lub morskiem i kąpiele. Esmarch uważał, po użyciu krótkotrwających kąpieli morskich, najlepsze i najtrwalsze skntki.

Czyniąc zadość lekowaniu przyczynowemu, wypada, właściwemi sposobami, usunąć zakłócenie w narządzie moczowym, płciowym, lub trawienia.

Tak np., u chorej przezemnie obserwowanej, występował ból barku prawego. Chora ta cierpiała od dłuższego czasu na obfite upławy. Po każdorazowem zastosowaniu kauteryzacji jamy macicy, dostawała napadu hysterycznych kurczów, które po kilku dniach przemijały i pozostawał tylko ból barku prawego, tak nieznośny, iż najlżejszego nie mogła znieść ucisku, a ruchy bierne, nie mówię już o czynnych, były całkiem niemożliwe. Ból ten rozprzestrzeniał się aż do nadgarstka, a w górę aż do tyługłowia. Przypadów przedmiotowych nie było żadnych. Stan ten, po 4-ch dniach, przy leczeniu żelazem z chininum valerianicum, ustępował zupełnie i chora mogła najswobodniej ruszać barkiem. Obecnie, po usunięciu cierpienia macicy, chora cieszy się najlepszem zdrowiem.

Podobne przypadki opisują Barwell[1]) i Skey[2]). M. Sims[3]), leczył kobietę, która przez 6. lat była bezdzietną i cierpiącą na nieustanny ból w lewym stawie biodrowym, tak, że chodzić nie mogła. Sims znalazł nadżerki brodawkowe ujścia i szyjki macicznej z upławami. Gdy po 2. miesięcznem leczeniu, usunięto zupełnie powyższe zboczenia, a ból w biodrze i niezdolność ruchów nieustały, przedsięwziął Sims badanie jamy macicy, zapomocą zgłębnika. Podczas jego przejścia, przez ujście wewnętrzne zwężone, porwał chorą mocny ból, który ona jednak do biodra chorego odnosiła.

Po rozszerzeniu ujścia, nerwica w biodrze ustała, a po roku, chora została matką.

Także zakłócenia w trawieniu i odżywianiu, należą do czynników ajtiologicznych, Esmarch[4]) widział kilka przypadków tej choroby u dzieci rozpieszczonych przez rodziców i karmionych konfiturami lub innemi łakociami.

Środki nerwowe i przeciwkurczowe, jak kozłek, smrodzieniec, (asa foetida) i t. p., nie wielkiej są doniosłości; jakkolwiek Stromeyer ten ostatni środek bardzo zachwala. Esmarch kilkakrotnie zauważał bardzo dobre skutki, po wewnętrznem zadawaniu arszeniku.

---

[1]) On diseases of the Joints. London, str. 363.

[2]) Hysteria — six lectures, str. 86.

[3]) M. Sims. — Klinik der Gebärmutterchirurgie, tłom. Beigel, str. 316.

[4]) Esmarch. — Gelenkneurosen, str. 6.

W wielu przypadkach znamienite skutki przynosi lekowanie psychiczne. Albowiem zauważano często, iż po silnem wrażeniu psychicznem, tacy chorzy odzyskiwali nagle zdrowie.

Tak n. p. Pewna chora, cierpiąca na nerwicę kolana, a leczona bezskutecznie wszelkimi możliwymi środkami, oświadczyła pewnego razu lekarzowi, że chce być koniecznie na ślubie swej siostry. Przedstawienia nic nie pomogły. Założył jej więc opaskę ustalającą, i chora pojechała do kościoła; stała przez cały czas podczas ceremonji i wzięła następnie udział w uczcie weselnej. Nazajutrz znalazł ją zupełnie zdrową i od tego czasu nie chorowała więcej na kolano [1]).

Inna zaś chora Lady, cierpiała przez długi czas na nerwicę stawu biodrowego lewego, przyczem odnoga na wewnątrz była skręconą. Raz chciała być na balu. Przyszedłszy na salę, stanęła do tańca i pląsała najswobodniej, ku wielkiemu zdumieniu całej swej rodziny. Ból ustał od tego czasu na zawsze, a odnoga powróciła do prawidłowego położenia [2]).

Nie ulega wątpliwości, że na karb takich silnych wrażeń psychicznych, należy kłaść owe niespodziewane wyleczenia porażonych i kulawych, które się zdarzają w miejscach cudownych, na odpustach i t. d. Słyszymy i czytamy także często o cudownych kuracjach, uskutecznionych przez magnetyzerów, homeopatów, i tym podobnych specjalistów. Przypominam tu panię Dal Cin, która w z. r. tyle krwi napsuła lekarzom wiedeńskim. Przebiegła ta Włoszka, ogłosiła w gazetach, że posiada niezawodny środek leczenia kulawych, a zwłaszcza takich, którzy cierpią na zadawnione wywichnienia stawu biodrowego. Wkrótce znalazło się mnóstwo łatwowiernych, którzy ją ogłosili cudotwórczynią, i po całem mieście roznieśli jej sławę. Wnet atoli pokazało się, że całe leczenie polegało na szalbierstwie i mamieniu; cudownej lekarce kazano wyjechać, naturalnie z pełnemi kieszeniami. Rozchodzi się tu głównie o to, by zaimponować choremu, by wszczepić weń silną wiarę w skuteczność użyć się mającego środka. Hancock wyleczył 19-letnią dziewczynę, z nerwicy kolana, która koniecznie pragnęła amputacji, w ten sposób, że po zachloroformowaniu uskutecznił po obu stronach dwa cięcia powierzchowne; nogę zawinął starannie, chorę zaś utrzymywał w przekonaniu, że się odbyła amputacja. Bóle drugiego dnia ustały i chora była wyleczoną [3]).

Kazuistyka zawiera więcej podobnych przypadków. Jakkolwiek postępowanie takie zakrawa na szarlatanerję, i czasem wprost przeciwny może sprowadzić skutek, to jednak w nadziei uzdrowienia, lekarz może uciec się do takich sposobów nieszkodliwych.

---

[1]) Skey. — Hysteria, str. 90.

[2]) Skey. — Hysteria, str. 102.

[3]) Barwell. — On diseases of the Joints, str. 363.

Z powyższych uwag wynika, że trop de zêle, w lekowaniu miejscowem, najczęściej, raczej pogorsza jak polepsza stan chorych. Środki przeciwzapalne, dalej, pryszczawki (vesicantia), źródełka (fonticulus), zawłoki (cetaceum), już w krótkim czasie mogą bardzo niekorzystnie wpłynąć na stan powszechny ustroju. Z tego wszakże nie wynika, byśmy mieli obawiać się jakich następstw, torujących drogę powstaniu nerwicy, jeżeli lekarz, w razie nadwerężenia stawu, zastosuje właściwe środki przeciwzapalne. Przeciwnie, po stłuczeniach, nadwichnieniach, jedynym, najlepszym środkiem przeciwzapalnym, jest unieruchomienie stawu, zapomocą opasek ustalających; pewniejszym stokroć jak cały poczet maści, wcierań, smarowań; użycie bowiem tych ostatnich środków, należy uważać jako niedbalstwo chirurgiczne. Nareszcie, kazuistyka najlepiej świadczy, bo poucza, że w przypadkach nerwic, najczęściej nie było z początku właściwego leczenia chirurgicznego. Gdzie atoli, przy pewnej do tego dyspozycji, wywiązała się nerwica, czy to po urazach (trauma), czy też bez takowych, tam unieruchomienie absolutnie nic nie pomaga. Często po założeniu opaski gipsowej, lub klejowej, potęgują się bóle do tego stopnia, że poniekąd przypuszczać można, że opaska gdzieś ugniata. Ale po rozcięciu takowej, ani śladu nie można wykryć ucisku, tylko dotkliwość stała się większą jak przedtem. Esmarch słyszał często, od chorych na nerwice kolana, że dopiero po założeniu przyrządu ustalającego, zostali zwaleni z nóg.

Natomiast, raźne następuje polepszenie, jeżeli zmusimy chorych do używania cierpieniem dotkniętej konczyny. W tym celu, wypada najprzód zacząć od ruchów biernych, nie zrażając się przytem objawami bólu. W krótce potem zdoła chory sam rozpocząć ruchy czynne. Na dowód czego może posłużyć przypadek Stromeyer'a:

Na klinikę jego, przysłano 27 letnią wieśniaczkę do amputacji, z powodu głębokiego cierpienia kolana prawego. Przed kilkoma laty upadła ona, niosąc ciężar i złamała udo lewe, przyczem może także nastąpiło naderwanie kolana prawego. Po 7-miu tygodniach poczęła chora chodzić na kulach. Jednak w krótce odezwały się, bez danego powodu, gwałtowne bóle w prawem kolanie, rozpromieniające się aż do palców. Następnie powstały skurczenia kolana, nogi i palców. Leczenie było najrozmaitsze, bo począwszy od upustu krwi, aż do tenotomii i maszyn ortopedycznych. Wszelako cierpienia wzrastały, a chora zrozpaczona, udała się na klinikę, w celu amputacji. Stromeyer znalazł całą odnogę mocno obrzękłą, z przyczyny, jak się pokazało, niestosownego ucisku płócienną opaską; kolano wyprostowane i przy usiłowaniu zgięcia najstraszliwsze bóle. Chora błagała usilnie o amputację. Przy tej sposobności, nie uszło bacznej uwagi sławnego chirurga, że chora okazywała w twarzy wyraz przesadnej boleści. Nazajutrz przystępuje on nagle do łóżka, z rozkazem by wstała i przeszła się po sali. Chora w lamenta

i błagania, że nie może. Stromeyer jednak bierze ją nagle za jedno ramię, jego asystent za drugie, ściągają z łóżka, i wkrótce chora przechadza się po sali tam i napowrót, ku wielkiej uciesze całego audytorium, gdy tymczasem Stromeyer różnemi zapytaniami jej uwagę zaprząta. Chora dostała żelazo, asafoetidę, i od tej chwili bardzo prędko polepszenie postępowało, obrzęk sklęsł i wkrótce chorą wypuszczono zupełnie uleczoną. W 16 lat później, dostała ona nerwicy w lewym łokciu, która jednak po kilkutygodniowem użyciu zimnych natrysków, ustała zupełnie.

Zapewne i pani Dal Cin, zawdzięcza swą początkową sławę wyleczeniu takich nerwic, gdyż przy operacjach swych, zmuszała ona chorych do porzucania kul i do chodzenia.

Jeżeli staw ustalony jest w pewnem położeniu, tak, że nie sposób zamienić je na inne, tam bezzaprzeczenia chloroform oddaje znakomite usługi, tak w celu rozpoznawczym, jak leczniczym. Albowiem po zwolnieniu mięśni napiętych, przekonać się można o zdrowym stanie stawu, a przez nadanie mu innego położenia, rozpocząć leczenie. Nie dobrze jest powtarzać chloroformowanie, bo chorym łatwo może się uroić, że nie można bez chloroformu żyć. To samo odnosi się do wstrzykiwań podskórnych.

Powtarzamy, że wszelkie pomazywania i wcierania nic nie pomagają, tylko sprowadzają stratę czasu. Także ciągłe stosowanie worka z lodem, tak zbawienne w innych cierpieniach stawów, nic nie pomaga, chociaż bóle nieco folgują, jak długo lód działa.

Ugniatanie (massage) członka, oddaje czasem dobre usługi.

Ze wszystkich środków miejscowych, bardzo dobre skutki przynoszą, polewania miejscowe zimną wodą, tudzież natryski zimne. Im energiczniej się takowych używa, tem prędzej do celu wiodą. Po każdym natrysku, należy, wytarłszy dobrze skórę stawu chorego, wykonywać ruchy bierne i czynne. (Esmarch). Nakoniec, dodać muszę, że wszelkie zapędy operacyjne są zgubne, chociaż zdarzają się chore, które koniecznie żądają amputacji. Operacja taka, jest z tego powodu bezowocną, że ból zawsze powraca w kikucie.

Kazuistyka posiada kilka przypadków, gdzie amputowano udo, a nakoniec wyłuszczono je; albo amputowano przedramię, potem ramię, nakoniec bark wyłuszczono, bez najmniejszego skutku, bo bóle powracały w krótkim czasie. (Stromeyer, l. c. str. 506. — Brodie, l. c. str. 411—412). Tak samo neurotomia żadnych nie przynosi korzyści (Majo, Brodie). Trafnie nazywa Textor rozstrojenie umysłowe, któremu takie chore ulegają: mania operativa passiva, a jeszcze trafniej nazwał Stromeyer, pochopność do amputacji, u takich operatorów: mania operativa activa, bo takie postępowanie byłoby to samo, jak gdyby kto chciał obłąkanemu, który sobie uroił, że ma jakieś zwierzę w głowie, wykonać trepanację czaszki.

Przegląd literatury lekarskiej.

Chirurgja.

Poszukiwania statystyczne nad rezultatami metody wyczekującej, w chirurgji, w porównaniu z wypiłowaniami (resekcjami) i odjęciem członków (amputacjami), dokonanemi przez chirurgów francuzkich, angielskich i amerykańskich, w czasie wojny krymskiej i w Stanach Zjednoczonych

przez

Dr. Spilmann'a,

professora nadzwyczajnego w Val- de Grace. (Archives générale de médicine).

Sprawozdawca Dr. STELLA-SAWICKI.

Do dziś chirurgowie nie zgadzają się z sobą, co do potrzeby operacji, przy ranach zadawanych podczas wojny. Gdy jedni operują bardzo często, drudzy, niemniej systematyczni, nie decydują się prawie nigdy na odcięcie zranionego członka. Należy jednak przyznać, iż bardzo trudno znaleść środek między temi dwiema ostatecznościami, jednako dla chorego niebezpiecznemi.

Statystyka dobrze prowadzona, może dać bardzo ważną w tym względzie wskazówkę, lecz statystyka podobna, powinna koniecznie wskazywać, czy ilość tych, którzy umierają w skutek amputacji, jest większą od ilości tych, którzy bez operacji umierają. Rejestra zmarłych pokazują najdobitniej ilość operacji, które się nie udały. Rejestr wyzdrowiałych może być podzielony na dwie klasy: do pierwszej należą tacy, którzy stali się kalekami (inwalidzi), mający prawo do emerytury; do drugiej zaś ci, co zostali uleczeni radykalnie.

Musimy tu przypomnieć, że metoda wyczekująca, nie jest wyczekiwaniem tylko, przeciwnie, operator, z nożem w ręku, śledzi przebieg choroby, otwiera ropnie, robi nacięcia, wyjmuje spruchniałe kości etc. etc.

Dr. Spilmann, w swojej statystyce, ograniczył się ranami kości i stawów, spowodowanemi przez wojenne pociski.

Wszystkie operacje, dokonane w kilka godzin po zadanej ranie, na tkankach jeszcze zdrowych, są daleko pomyślniejsze niż podobneż oparacje dokonywane wtedy, gdy przypady gorączkowe zaczynają się objawiać. Z drugiej strony wiadomo, że śmiertelność po amputacjach, w perjodzie zapalnym, jest daleko większa, jak śmiertelność po operacjach dokonanych w późniejszym już czasie przebiegu choroby,

Dobra statystyka amputacji, powinna koniecznie zawierać następny podział:

1. Amputacje bezzwłoczne, dokonane w 14 godzin po otrzymaniu rany.

2. Amputacje dokonane cokolwiek później, w dzień lub dwa, lecz przed rozwojem stanu zapalnego.

3. Amputacje w czasie perjodu zapalnego.

4. Późniejsze amputacje, gdy perjod zapalny już minął.

Dr. Spilmann pracę swą podzielił na tyle oddziałów, ile ma okolic kazden członek ciała.

Rany konczyn dolnych.

Rany stopy. W czasie krymskiej wojny, w francuzkich szpitalach było 178 rannych, w stopę, których leczono bez operacji. Z tych 25 umarło, 58 zostało kalekami, a 95 wyleczono zupełnie. W liczbie tych ostatnich, było bardzo wiele takich, co otrzymali tak lekkie rany, że o operacji nawet mowy być nie mogło; cyfrę więc 95 można zupełnie opuścić, i statystykę oprzeć tylko na dwóch pierwszych cyfrach. Smiertelność więc będzie 30,12 na 100.

Postawmy teraz, obok cyfr przytoczonych, rezultata częściowych amputacji stopy, wykonanych w tejże armji; na 98 amputacji udało się tylko 33. Te amputacje były dokonane: 44 w skutek złamania stopy, 18 w skutek ran, których natura nie dość jasno oznaczoną jest w wykazach; 36 w skutek odmrożenia. Odrzuciwszy tę ostatnią cyfrę, jako nie należącą do ran, otrzymamy 36 przypadków śmierci, na 62 amputacji, t. j. 62.90 na 100.

Rzuciwszy okiem na te liczby, widzimy, że śmiertelność, w skutek częściowych amputacji stopy, była cztery razy większą, niż śmiertelność przy zastosowaniu chirurgji wyczekującej. Tę nadzwyczajną śmiertelność, w skutek częściowej amputacji stopy, zauważano już od dawna. [1])

Żeby prawdę wykazać w całej jasności, powinniśmy porównać jeszcze postępowanie wyczekujące, z wyłuszczeniem w stawie goleniostępowym (art. cruro-tarseas art. tibio-tarsalis). Operacja ta była robiona w Krymie 68 razy, z następnym rezultatem: 16 kalek i 52 zmarłych; odtrąciwszy 18 operacji, w skutek odmrożenia (o których powiemy nawiasem, że tylko jeden wyzdrowiał), pozostanie 35 zmarłych na 50 amputacji, czyli 70 na 100.

Porównanie tych danych, nie wymaga komentarzy, 30 na 100 i 70 na 100.

Smiertelność w angielskiej armji była daleko mniejszą, jak we francuzkiej. Na 102 rannych w stopę, 59 leczono bez operacji; z nich umarło 7, t. j. 11.86 na 100; dwóm zrobiono resekcje, które udały się szczęśliwie, a z 23 amputowanych, umarło 3, t. j. 13,04 na 100. Statystyka angielska przemawia więc także za za-

---

[1]) W czasie ostatniej francuzko-pruskiej wojny, w ambulansie moim, było 9 rannych w stopę; w braku dostatecznej obsługi, nie robiono żadnej amputacji, i tylko jeden umarł w skutek tężca, gdy w szpitalu cywilnym, na 8 amputowanych, umarło 6. Jeden z rannych w ambulansie miał zgruchotane 2 kości klinowe, część kości skokowej i kość piętową, i wyzdrowiał. (Przyp. Sprawozd.)

stosowaniem do ran stopy chirurgji wyczekującej, chociaż nie w takim stopniu jak francuzka.

Amerykanie stracili 9.24 na 100, w skutek częściowych amputacji stopy i 13.43 na 100, w skutek odjęcia w stawie stopowo-goleniowym (tibio-tarsalis); lecz statystyka ich nie podaje, ile uratowano ludzi w skutek zastosowania metody wyczekującej.

Ze wszystkich amputacji, najzgubniejszą okazała się amputacja pod kością skokową, bo na 100 = 87.50 było wypadków śmiertelnych; amputacja Pirogowa, wykonana 9 razy, wywołała 8 razy próchnienie kości piętowej.

Rany stawu stopowego czyli **golenio-stępowego** (art. cruro-tarsea). We francuzkiej armji, na 35 złamań stawu stopowego, leczonych bez operacji, lub przez amputację, otrzymano następne rezultata: 9 kalek (spensjonowanych), 10 wyzdrowiałych i 16 zmarłych t. j, 45.91 na 100. Cyfry te nie wskazują jednak czy staw był otwarty, czy nie; sądzić jednk należy, że tylko u 9, z rzędu pierwszych, staw był otwarty, bo tylko zrost kości w stawie, daje prawo we Francji do emerytury wojskowej; 10 zaś wyzdrowiałych miało rany w kościach otaczających staw. Dla odpowiedniego ocenienia ran, musimy przyjąć tylko dwie cyfry: zmarłych i pensjonowanych, a te cyfry dadzą nam śmiertelność 64 na 100, t. j. większą jak po bezzwłocznej amputacji nogi, w tejże samej armji. Tu należy zauważyć, że gdy śmiertelność przy metodzie wyczekującej, równa się śmiertelności przy amputacji bezzwłocznej, ta pierwsza jest niebezpieczniejszą, bo nie należy zapominać, że może pociągnąć za sobą potrzebę amputacji następnych, które są niebezpieczniejsze jak amputacje bezzwłoczne.

Chirurgowie angielscy podzielają to zdanie, bo na ośmiu rannych w stawie tibio-tarsalis operowali sześciu; z dwóch zaś pozostałych jeden tylko wyzdrowiał.

Amerykanie próbowali zamienić amputację na wypiłowanie, ale na 8 operowanych tylko 3 wyzdrowiało; publikując tę cyfrę autor dodaje: „The results are sufficiently discouraging.“ Wreszcie zawód, który spotkał chirurgów amerykańskich, nie powinien odstraszać od podobnej operacji, bo na 6 wyłuszczeń, zrobionych przez Langenbeck'a, 5 udało się zupełnie.

Rany goleni (podudzia). Złamanie obydwóch kości goleni, lub kości goleniowej tylko, leczono bez operacji w czasie krymskiej wojny; wynosiło to 496 przypadów, z których 132 pociągnęły za sobą śmierć, 284 zupełne wyzdrowienie i 80 kalectwo dające prawo do emerytury. Z 1166 amputacji, 821 skończyło się śmiercią, czyli że metoda wyczekująca, dała 26.61 wypadów śmiertelnych na 100, wtedy gdy amputacje dają 70 na 100. Ponieważ do amputacji ucieka się tylko w wypadkach ważniejszych, przeto pod rubrykę chirurgji wyczekującej, należy brać tylko zmarłych i pensjonowanych, t. j. 212; w tym obrachunku śmiertelność wyniesie 62 na 100.

Co się tyczy wyłuszczenia kości ze stawu w kolanie, w czasie krymskiej wojny, na 70 wypadków było 7 tylko wyzdrowień.

Mając na względzie to cośmy wyżej powiedzieli o metodzie wyczekującej, można wyciągnąć następne wnioski:

1. Złamania kości goleni przez postrzały, wymagają amputacji tylko wtedy, gdy to złamanie jest bardzo powikłane.

2. Skoro goleń złamana tak wysoko, że amputacja jest możliwą tylko w dolnej części uda, operować należy tylko wtedy, gdy widoczną jest rzeczą, że śmierć nastąpi w skutek rany, albowiem na 100 wypadków amputacji w Krymie, w dolnej trzeciej części uda, 90 było śmiertelnych.

3. W przypadkach, gdy kość goleniowa zgruchotaną została na mnóstwo kawałków, gdy popękanie jej dochodzi do samego stawu, należy oddać pierwszeństwo amputacji.

Anglicy w chirurgji wyczekującej byli mniej szczęśliwymi. Na 234 złamań obydwóch kości goleni, lub jednej goleniowej tylko, leczono bez operacji 102, z których 37 umarło, a zatem śmiertelność była 36.27 na 100. Amputacje w dolnej części kości udowej, dały u Anglików 50 wypadków śmiertelnych na 100.

Co się zaś tyczy natychmiastowej amputacji, po otrzymaniu rany, rezultata angielskie mówią przeciw wyczekiwaniu, gdyż przez amputację natychmiastową, tracili oni tylko 30.3 na 100. Przyczyną tego było, zdaje się, doskonałe urządzenie ambulansów, o którym Francuzi nawet pojęcia nie mieli. [1])

U Amerykanów śmiertelność przy amputacji goleni wynosiła 26 na 100, lecz sami dodają, ze cyfra ta jest niższą od rzeczywistej, gdyż rezultat wielu amputacji jest im niewiadomy.

Amerykanie zamiast amputacji, w wielu przypadkach, robili wypiłowanie stawu (resectio), i otrzymywali dobry rezultat, bo tylko 20 śmiertelnych wypadków na 100. Francuzi i Anglicy resekcji nie robili.

Podczas gdy Francuzi i Anglicy otrzymali bardzo smutne rezultata, przy wyłuszczaniu ze stawu kości kolana, Amerykanie podają cyfrę śmiertelności 34.9 na 100, wtedy gdy amputacja uda, w dolnej trzeciej części, wynosiła u nich 54.13 na 100. Ta różnica zdaje się pochodzi z tego powodu, że, przy wyłuszczaniu, należy nadzwyczajnie pilnie uważać, żeby ropa nie dostała się do pochew ścięgnistych, co nie bardzo jest wykonalnem, przy nawale roboty w szpitalach polowych; lecz przyjąć można za prawidło, że im niżej zostało wykonane odjęcie członka, tem mniejsze jest niebezpieczeństwo.

Rany kolana. Ze wszystkich ran, po których amputacja uważa się za konieczną, są bezwątpienia rany kolana, przenikające aż do stawu.

W krymskiej wojnie, na 114 wypadków zgruchotania kolana, 85 było śmiertelnych wypadków a 8 wyleczonych t. j. 91.35 na 100, wtedy gdy śmiertelność po amputacji, w dolnej części kości udowej, była 90 na 100.

---

[1]) Rezultata podobne do angielskich, widziałem i w czasie bombardowania Strasburga, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej; wtedy gdy na 16 amputacji w moim ambulansie, umarło tylko 5, przy wyczekiwaniu straciłem na 10 chorych 7, w skutek niespodzianych powikłań. a mianowicie zgorzeli (gangreny), objawiającej się czasami na 8 i 9 dzień.
(Przyp. Sprawozd.)

Według zdania najlepszyzh chirurgów, metoda wyczekująca, nie powinna być zastosowywaną do ran kolana, przenikających aż do samego stawu.

U Anglików, rezultata podobnego postępowania, były lepsze niż u Francuzów, ale rozpatrując szczegółowe opisanie ran, widzimy, że tam było bardzo mało ran z połamaniem kości, były to tylko silne stłuczenia.

U Amerykanów, śmiertelność także wynosiła 83.76 na 100.

Wszystkie te liczby pokazują, że amputacja w ranach kolana, przenikających aż do stawu, powinna być przyjętą za regułę, chirurgja zaś zachowawcza, tylko za wyjątek. [1])

Resekcja kolana, wprowadzona do praktyki przez Anglików, bardzo stosowna w wielu chorobliwych stanach stawu, wydała bardzo smutne rezultata, w zastosowaniu do ran kolana, otrzymanych podczas wojny, tak, że francuzcy chirurgowie wyrzucają ją zupełnie z chirurgji wojennnej.

Rany uda. Nasamprzód możemy powiedzieć, że wszystkie statystyczne data dowodzą najdobitniej, wyższości amputacji natychmiastowych, nad amputacjami dokonanemi nietylko na drugi i na trzeci dzień, lecz nawet po zniknięciu wszelkich zapalnych objawów.

W Krymie, we francuzkiej armji, leczono bez operacji 487 chorych; z liczby ich 118 było pensjonowanych, 36 wyzdrowiało a 333 umarło, t. j. 68.39 zmarłych na 100.

W tejże armji, na 1.666 amputacji uda, było 1.531 zmarłych i 135 pensjonowanych, t. j. 91 zmarłych na 100. Liczby te dobitnie świadczą na korzyść metody wyczekującej.

W armjach angielskiej i amerykańskiej, statystyczne dane prowadzą do przeciwnego wniosku, lecz tu, przy obrachowywaniu, pominięto wiele przypadków, których rezultat ostateczny niewiadomy.

W ogóle, można powiedzieć, że w przypadkach złamań niepowikłanych, gdy chory może pozostać bez przenoszenia, w miejscu zupełnie zdrowem i posiadającem wszelkie potrzeby chirurgiczne, należy zastosowywać metodę wyczekującą; w przeciwnych zaś razach, należy uciec się do amputacji.

Statystyczne data pokazują nakoniec, że czem złamanie jest wyższe, tem metoda wyczekująca przedstawia więcej szans, do zachowania życia rannemu.

Rany stawu biodro-udowego. Operacje dokonywane na stawie biodro-udowym, a mianowicie wyłuszczenie i wypiłowanie (resekcja), są tak niebezpieczne, że nieraz już zadawano sobie pytanie: czy należy próbować czegoś podobnego?

Operacja wyłuszczenia ze stawu, była robiona prsez francuzkich lekarzy w Krymie 20 razy, z których ani jedna się nie udała; Anglicy mieli tenże sam rezultat; Amerykanie byli szczęś-

---

[1]) Przy bombardowaniu Strasburga, w szpitalu cywilnym, było 7 rannych w kolano, do których zastosowano metodę wyczekującą, i wszystkie skończyły się śmiercią. W ogóle, w ciągu czteroletniej obserwacji w tym szpitalu, nie widziałem ani jednego przypadku, wyleczenia bez operacji, ran kolana przenikających do stawu, chociaż leczyli je jedni z najsławniejszych chirurgów w świecie. (Przyp. Sprawozd.)

liwsi, bo na 21 operacji, 3 zakończyły się pomyślnie. Ponieważ wyłuszczenie natychmiastowe, nie udało się ani razu, francuzcy chirurgowie przyjmują za prawidło: zwlekać z operacją o ile można, gdyż są przypadki szczęśliwych operacji, dokonanych w późniejszym czasie.

Co się tyczy resekcji górnego końca kości udowej, statystyka tak powiada: z dwónastu resekcji w skutek ran, wykonanych przed wojną amerykańską, udała się tylko jedna; Amerykanie zaś na 32 resekcje, wykonane w czasie wojny, mieli 28 śmiertelnych wypadków, a zatem 85 na 100. Srednia śmiertelność zaś przy wyłuszczeniu, wynosi 88.7 na 100 (21 operacji — a 18 zmarłych).

Ta wielka śmiertelność, spowodowała francuzkich chirurgów do przyjęcia za prawidło, zastosowywania zasad metody wyczekującej, usuwając z rany wszelkie ciała drażniące ją, i wtedy tylko przedsiębrać resekcję, gdy stan rany przybliży się do tego, jaki obserwujemy w patologicznych czysto przypadkach, bo otwory robione dla wyjęcia odłamków kości, są zawsze mniejsze, jak otwory robione przy resekcji. [1])

Rany konczyn górnych.

Rany palców. We francuzkiej armji w Krymie, śmiertelność w skutek ran palców, była 2.39 na 100 (na 460 złamań 11 zmarłych); śmiertelność w skutek amputacji (458 amputacji, 19 zmarłych), była 3.27 na 100.

W angielskiej armji na 107 złamań palców, leczonych wedle metody wyczekującej, umarło 2, na 193 amputacji umarł 1.

Co do niebezpieczeństwa, któremu ranny ulega, obydwie metody okazały się prawie jednakowemi; od chirurga więc zależy ocenienie, w każdym oddzielnym przypadku, która z metod obiecuje prędsze wyzdrowienie, a szczególnie która z nich lepiej zachowa czynność pozostałych palców. S t r o m e y e r sądzi, że na polu bitwy zgruchotane palce, należy amputować natychmiast, gdyż wyzdrowienie następuje prędzej; dając tę radę, opiera się szczególnie na fakcie, że późniejsze wyłuszczenie palców, prowadzi często do takich powikłań, które wymagają ucięcia ręki — jednak, robi on wyjątek dla palca wielkiego (palucha), z powodu jego ważności przy wykonywaniu wielu czynności. [2])

Gdy chodzi o kości dłoni, należy się trzymać metody wyczekującej, bo rany te są mało niebezpieczne. W armji francuzkiej śmiertelność nie przechodziła 12.44 na 100 (na 209 rannych, 26 zmarłych); a amputacji 19.20 na 100 (63 operowanych, 12 zmarłych).

---

[1]) Na 6 przypadków resekcji górnej części k. udowej, obserwowanych w strasburgskim szpitalu, 3 tylko wypadki były śmiertelne; 3 zaś, przedsięwzięte w skutek pruchnienia kości, udały się zupełnie. Prawda, że uleczeni były to dzieci, nie mające więcej jak 14 lat, na których najniebezpieczniejsze operacje udają się często wybornie. (Przyp. Spraw.)

[2]) W czasie bombardowania Strasburga, amputacje palców były wykonywane w ambulansie moim 16 razy, a w szpitalu cywilnym 23 razy; ani jeden nie umarł; wtedy gdy jeden z rannych, który nie chciał zgodzić się na amputację, umarł w sześć dni, w skutek zgorzeli i ropnicy (gangrena et pyaemia). (Przyp. Sprawozd.)

Anglicy, na 68 chorych nie operowanych, stracili tylko jednego. — W tych razach, gdy zgruchotanie kości jest tak wielkie, iż zmusza uciec się do operacji, lepiej robić wyłuszczenie ręki ze stawu jak amputację przedbarcza, gdyż wszystkie statystyczne dane, przyznają wyższość wyłuszczenia ręki nad amputacją przedbarcza. We francuzkiej armji, wyłuszczenie ręki w stawie, dało w rezultacie: 39.70% zmarłych; amputacja zaś 45.21. U Amerykanów, wyłuszczenie dało 5.55 proct. wypadków śmiertelnych, amputacja zaś 16.25 proct.

Rany stawu ręki. W ranach stawu ręki, chirurgija wyczekująca powinna odegrywać najważniejszą rolę, bo rany te w armji francuzkiej w Krymie, zostawione bez operacji, dały 11.11 proct. wypadków śmiertelnych, wtedy gdy amputacija natychmiastowa, dała 27.63 proct., a amputacja późniejsza 60.43 pr. Te liczby mówią same za siebie; amputację należy więc robić w takich razach, gdy rozdrobienie kości jest zbyt wielkie i to natychmiast, bo amputacja późniejsza jest niebezpieczną.

Rany przedbarcza (przedramienia). W armji francuzkiej w Krymie, na 159 złamań przedbarcza, leczonych bez operacji, umarło 18.86 na 100.

W tejże samej armji, śmiertelność, w skutek amputacji natychmiastowych, była 27.63 na 100; a wskutek amputacji późniejszych, 60.43 na 100. Z tego należy zrobić wniosek, że do amputacji natychmiastowych, wypada uciekać się tylko w przypadkach bardzo obszernych ran, które nie podają żadnej nadziei wyleczenia, przez zastosowanie metody wyczekującej, oddając pierwszeństwo tej ostatniej we wszystkich innych razach.

W angielskiej armji, śmiertelność złamań przedbarcza, leczonych bez operacji, wynosiła 8.13 na 100, wtedy gdy amputacje natychmiastowe, dały świetny rezultat, bo 1.8 na 100; późniejsze zaś amputacje były tak fatalne jak i u francuzów, bo śmiertelność wynosiła 28.5 na 100.

W amerykańskiej armji, śmiertelność, w skutek amputacji przedbarcza, była 16.32 na 100. Resekcje kości łokciowej, lub promieniowej, były mniej niebezpieczne, lecz resekcje obydwóch kości w jednym czasie, dały rezultat mniej pomyślny jak amputacja.

Według statystyki francuzkiej, wyłuszczenie kości przedbarcza ze stawu, było niebezpieczniejsze niż amputacija barku w dolnej trzeciej jego części, amerykańscy lekarze, na 19 wyłuszczeń ze stawu, nie mieli ani jednego śmiertelnego przypadku.

Rany łokcia. Chirurg francuzki Lequest, opierając się na swoim obszernem doświadczeniu, powiada, „że gdy staw łokciowy zgruchotany, a tętnica ramieniowa rozerwana, należy amputować natychmiast. W tych zaś razach, gdy naczynia i nerwy są nietknięte, a złamanie nie jest zbyt wielkie, zachowanie członka powinno być uważane za prawidło“. Prof. Lusterman, był tak uderzony w czasie krymskiej wojny, łatwością, z jaką goiły się nawet ciężkie rany łokcia, że amputację przyjmuje tylko w wypadkach wyjątkowych.

Statystyka angielska także przemawia za metodą wyczekującą, gdyż przy niej śmiertelność była 25 na 100 wtedy, gdy amputacija barku w rezultacie dawała 50 wypadków śmiertelnych na 100.

Co się tyczy porównawczych rezultatów resekcji, z wynikami metody wyczekującej, trzeba przyjąć za prawidło, że resekcja tam tylko jest potrzebną, gdzie kości są zgruchotane na mnóstwo kawałków, tak że mało jest nadziei, iż natura potrafi zagoić ranę. Ten wniosek opiera się na statystycznych danych, wskazujących, że śmiertelność z powodu resekcji, równa się śmiertelności amputacji barku, które nie przyjmuje się jednak za prawidło w ranach tych okolic.

Statystyka angielska stawia na równi amputację barku (ramienia) w resekcją łokcia, t. j. 25 zmarłych na 100. Statystyka amerykańska stawia amputację cokolwiek wyżej niż resekcję.

I tak, resekcja łokcia jest tyleż niebezpieczna co amputacja barku, i nie powinna być zastosowywana w każdym przypadku, jak to robili niemcy w czasie wojny duńskiej, gdyż nawet czynności pozostałego członka, lepiej się zachowują przy zastosowaniu metody wyczekującej, niż przy resekcji. W tych zaś razach, gdy resekcja jest nieuniknioną, należy ją robić natychmiast, bo późniejsze resekcje są więcej niebezpieczne.

Nadmienić jeszcze należy, że resekcje częściowe okazują się daleko niebezpieczniejsze jak całkowite, gdyż przez częściową operację nie usuwa się zranienia stawu.

Statystyczne te dane wskazują więc :

1° Że metoda wyczekująca, ograniczająca się wyjęciem kawałków kości, zrobieniem otworów dla wycieku ropy etc. powinna być ogólnym prawidłem w złamaniach nie zbyt znacznych, a szczególnie jednej kości.

2° Że w przypadkach ważniejszych, gdzie kość zgruchotana na wiele kawałków, lub gdy obydwie kości przedbarcza są złamane, a także gdy rozwój choroby pokazuje, iż niepodobna jej będzie zwalczyć bez operacji, należy resekcji oddać pierwszeństwo przed amputacją, gdyż przy równem niebezpieczeństwie, członek może być zachowany w całości.

3° Resekcja powinna być natychmiastowa i całkowita.

4° Amputacja jest konieczną w tych razach, gdy kość jest pęknięta wzdłuż, na wielkiej przestrzeni, lub gdy naczynia i nerwy są poranione.

Rany barku czyli ramienia [1]. W armji francuzkiej w Krymie, 311 złamań kości ramieniowej czyli barkowej, leczone bez operacji, dały 86 wypadków śmiertelnych; 101 rannych otrzymali pensję i 124 wyleczyło się zupełnie.

---

[1]) Szkoła krakowska nazywa brachium — barcze, według warszawskiego zaś słownictwa, bark stanowi okolicę, w której się znajduje łopatka i obojczyk, a brachium, nazywa się kością ramieniową, zaś antibrachium — przedramieniem; a według słownictwa krakowskiego — przedbarczem. Również, to co nazywają, według słownictwa warszawskiego golenią w nodze (crus), to według krakowskiego nazywa się podudzie. — Podajemy obydwie nazwy, aby uniknąć niezrozumiałości w opisie, dla czytelników wykształconych w jednej lub drugiej szkole. (Przyp. Red.).

Śmiertelność więc nie przenosi 27.25 na 100, wtedy, gdy amputacja dała 55.57.

W armji angielskiej, śmiertelność, przy zastosowaniu metody wyczekującej, nie przenosiła 21.33 na 100, wtedy, gdy amputacja zabierała 22.9 na 100.

Amerykanie mieli 1535 wypadków szczęśliwych na 1949 amputacji ramienia (barku), t. j. 21.24 na 100; resekcje zaś dały śmiertelność 24 na 100.

Dalej, statystyczne dane pokazują, że amputacja ramienia (barku), jest mniej niebezpieczną jak wyłuszczenie ramieniowej (barkowej) kości ze stawu, gdyż to ostatnie dało następne rezultata śmiertelności: we francuzkiej armji (w Krymie) 61.71 na 100; w angielskiej 33.33, w amerykańskiej 39.24 [2]).

Rany stawu łopatko-ramieniowego. Anglicy nie operowali trzech rannych i mieli trzy śmiertelne wypadki, amerykanie operowali 36 rany i stracili 16, t. j. 44.4 na 100.

Rezultat zastosowania chirurgji zachowawczej do ran stawu, w czasie wojny Niemiec z Danją, był także bardzo smutny. Dla tego też, w ranach podobnych, należy robić resekcję, gdyż ta przedstawia daleko większą liczbę wyzdrowień, jak wyłuszczenie ze stawu. We francuzkiej armji wyłuszczenie, dało 61.7 wypadków śmiertelnych na 100. . . . . . . 58.5 na sto.

W angielskiej wyłuszczenie . .	33.3	„
„ „ resekcja	14.2	„
W amerykańskiej wyłuszczenie .	39.2	„
„ „ resekcje . .	32.4	„

Te liczby pokazują, że wyłuszczenie kości ramieniowej ze stawu należy do operacji bardzo niebezpiecznych, którą potrzeba odrzucić w tych razach, gdy zranienie naczyń, nerwów i kości jest takiego rodzaju, że resekcja jest jeszcze możliwą. Co więcej, resekcja powinna być jak najprędzej wykonaną, bo późniejsza operacja jest więcej niebezpieczną, jak dane statystyczne wykazują.

Czas potrzebny do zabliźnienia ran, wynosi dwa do siedmiu miesięcy. Anglicy w Krymie nieraz wyjmowali 5 cali długości kości ramieniowej i zrośnięcie następowało.

Co do ostatecznych operacji, były one dość dobre, chociaż rzadko ranny mógł posługiwać się operowaną ręką, tak jak zdrową: ruch ręki naprzód i w tył, był ograniczony, ruch zaś odwodzący członek od ciała stawał się zupełnie niemożebnym.

Wszystkie te statystyczne dane, wymownie świadczą na korzyść metody wyczekującej. One wskazują, że amputacja nie tylko nie powinna być ogólnym prawidłem, lecz musi być zastosowywaną, jako wyjątek, tylko w bardzo wielkich zranieniach: stopy, goleni, ręki, przedramienia i ramienia; samo udo nawet występuje z pod absolutnego prawidła amputacji, postawionego przez dawnych chirurgów.

---

[2]) Metoda wyczekująca, w ranach kości ramieniowej, w czasie bombardowania Strasburga, dała bardzo świetne rezultata: na 12 wypadków w moim ambulansie, umarł tylko jeden, wtedy, gdy na 9 amputowanych, umarło pięciu, w skutek osteomyelitis. (Przyp. Spraw.).

Co się tyczy ran stawów, fakta wskazują, że tylko złamania: kolana, stawu golenio-stopowego i ramienia, wymagają operacji, lecz praktyka zachowawcza i tu nie traci praw swoich, bośmy wskazali także, że resekcija kości ramieniowej powinna mieć pierwszeństwo przed amputacją.

Wycięcia jajników.

Billroth. (Wiener medizinische Wochenschrift Nr. 45). Podając wiadomość o rezultatach ostatnich swych 4. ovariotomii, zachęca on bardzo do tej operacji, w celu ratowania dotkniętych guzami jajników kobiet, twierdząc przytem, że rezultata wykonanych w Wiedniu operacji, nie są bynajmniej gorsze jak w Londynie. Z 9-ciu przezeń operowanych kobiet, 2. umarły, zatem, śmiertelność 22.2 proct. Co się tyczy czasu tej operacji, przytaczamy własne słowa tego znakomitego chirurga: „Najsamprzód powinni lekarze wybić sobie z głowy, że ovariotomia należy do najniebezpieczniejszych operacji. To przekonanie powinni rozsądni lekarze wpajać w publiczność, albowiem, przy zręcznie wykonanej operacji, wyzdrowienie jest regułą, a zejście śmiertelne coraz rzadszym wyjątkiem. Na podstawie statystyki, jest ovariotomia w ogólności i szczególności, mniej niebezpieczną, aniżeli amputacja uda, wyłuszczenie w stawie barkowym lub biodrowym, resekcja stawu biodrowego lub kolanowego. Zatem, co do niebezpieczeństwa, to ovariotomia na równi stoi z niską amputacją barku, z resekcją stawu barkowego, z częściową resekcją kości szczękowych, z cięciem kamienia u młodych osób i t. p. operacjami. Powinniśmy tę operację wykonywać, według klasycznych prawideł, podanych przez angielskich chirurgów. Spencer Wells wykonał dotychczas przeszło 420 ovariotomii. Z pierwszych 100, umarło 34.; z drugich 100, umarło 28, a z trzecich 100, tylko 23. kobiet.

Dr. Schattauer.

Choroby dzieci.

Sprawozdawca Dr. PAWLIKOWSKI:

Choroby w domu podrzutków.

Bardzo ciekawą chorobę, pojawiającą się w domu podrzutków podaje Ritter, w roczniku: Jahresbericht der oesterr.-bömischen. Landes Findelanstalt für d. J. 1868. W rzeczonym zakładzie zauważano 27. przypadków zapalenia skóry różowego, (dermatitis erysipelatosa), z których zostało 15 wyleczonych. Choroba ta wystąpiła epidemicznie i napadała nietylko noworodki w 1-ym tygodniu życia, ale i w 4-tym, a nawet i do 7-miu miesięcy. Żadnej przyczyny nie można było wykazać. Wszystkie przypady róży, tego rodzaju, przypominały przypady ropnicy, którą też wypadki śmiertelne się kończyły. Ritter uważał różę tę jako osobliwą odmianę

ropnicy, występującą epidemicznie. Choroba poczynała się zaczerwienieniem, obrzmieniem twarzy i otrębiastem łuszczeniem. Równocześnie wystąpiło silne zaczerwienienie tułowia i konczyn, i to albo miejscowe (ograniczone), albo też ogólne. We wszystkich przypadkach wyzdrowienia, ciepłota nie przekraczała 37.8° Ct., w ostro zaś przebiegających przypadkach, tworzyły się wielkie pęcherze na skórze, wypełnione płynem bezbarwnym. Pęcherze były płaskie, miejscami zlewały się w jedno wielkie ognisko, gdzie przyskórek później płatami zdzierać można było, najczęściej na brzuchu. Miejsca pozbawione przyskórka, były ciemnoczerwone. W przyrządzie trawienia nie było żadnych zmian, dotąd, dopóki inna choroba się nie przyłączyła. Miejsca pozbawione przyskórka pokrywały się nim na nowo, w przeciągu dni 7 do 10, i przedstawiały bladoróżowe plamy. We wszystkich razach tworzyły się ropnie, a często występował także wyprysk. Jako powikłanie dołączał się nieżyt przewodu pokarmowego i oskrzeli prawie zawsze, a w śmiertelnych przypadkach zapalenie płuc. Ropnie zwiększały się często bardzo znacznie, i ulegały sposoczeniu, w innym zaś razie, wzmagało się zapalenie, powstawała zgorzel, często na mosznach lub koło otworu stolcowego. Ritter rozróżnia chorobę tę od pemphygus exfoliativus. Przypadki tego rodzaju leczył Ritter kąpielą z kory dębowej, miejsca obnażone z przyskórka przykrywał lnianemi płatkami, napojonemi gliceryną, a wewnątrz dawał chininę.

Kilka szczegółów ze sprawozdania Dr. Abelin'a, z zakładu dla dzieci w Sztockholmie.

Zakład ten jest ochronką i szpitalem dzieci. Podzielony jest na oddziały, jeden dla osesków, jeden dla dzieci od 1—6 lat, jeden dla dziewcząt starszych od 6-ciu lat, jeden dla chłopców wyżej lat 6-ciu, i na oddział chorych dzieci rocznych i starszych. W tym samym zakładzie urządzone jest ambulatorium dla dzieci, gdzie w roku 1868. zaopatrzono 1935 dzieci. W oddziale osesków było dzieci 685; śmiertelność wynosiła 14.7. Z osesków było 479 leczonych.

Abelin czynił staranne doświadczenia w tym zakładzie, z których godniejsze uwagi są następujące: co do krzywicy (rhachitis) zauważył, iż najważniejszą przyczyną tejże, jest sposób żywienia dzieci, tak co do ilości, jak i jakości pokarmów, a główną winę przypisuje pożywkom skrobiowatym (mącznym). Przeciw krzywicy przepisuje odpowiednią djetę, podaje karlsbadzką wodę i szczawy żeleziste.

O kile, którą dzieci z sobą na świat przynoszą, ma Abelin to przekonanie, ze ją odziedziczyć można tak dobrze po ojcu jak i po matce.

O gruźlicy opon mózgowych (meningitis tuberculosa), wspomina, że rozpoznanie jest trudne, a ani jednego uleczonego przypadku jeszcze nie widział. Za przyczynę kurczu głośni (spasmus glotidis), podaje powiększenie grasicy (thymus).

W nieżytach i sprawach zapalnych narządu oddechowego, poleca pobyt w pokojach nasyconych parą wodną.

W zboczeniach przyrządu trawienia, naznacza Abelin jako główną przyczynę zatwardzenia, ściągnienie zwieracza odbytu (contratura ani), w 7-miu przypadkach, rozszerzenie otworu stolcowego palcem, — skutkowało.

Co do róży (erysipelas), rozróżnia on 3. formy: połogową, traumatyczną i przechodową, którą przeciwhygieniczne i szpitalne wpływy wywołują, obok leków wzmacniających, zachwala kąpiele ciepłe.

Na oddziale chorych dzieci, od 1 — 14 lat, było łeczonych 225. dzieci; z tych umarło 180. niżej 6-ściu lat, 45 starszych od 6. lat; śmiertelność była 25.7 proct.

Wkrztuścu zachwala Albin wziewanie benzyny, a na wewnątrz kwas saletrzany (acid. nitric.).

W zimnicy poleca, tam, gdzie stosunki pieniężne nie pozwalają chininy, zimne natryski na grzbiet, zaraz w początku napadu. W różnych odmianach zauważano nieżyt trzewiowy w 1044. przypadkach. W ostrym przebiegu urządzono odpowiednią djetę, podawano oleosa, mucilaginosa i sedativa. W przewlekłym nieżycie chwali wodę karlsbadzką, czystą lub z mlekiem.

W Sztokholmie, w szpitalu dzieci, wedle obliczeń Kjellberg'a, było chorych leczonych w roku 1868-mym 368. Śmiertelność wynosiła 19.4., a mianowicie: od 1—2. lat—43.7; od 2—3. lat—34.6; od 3—4. lat — 32.1; od 4—5. lat — 17.6; od 5—6. lat — 11.1; od 6—7. lat — 14.6; od 7—8. lat — 6.06, a wyżej lat 8-miu — 1.5 pr.

Posiedzenie c. k. Towarz. lekarzy wiedeńskich.

Posiedzenie z dnia 12. b. m., było nader ciekawe. Najsamprzód Dr. Steiner, przedstawił Towarzystwu dziewczynkę z rzadkiem zboczeniem oka prawego, które na zewnątrz było zepchnięte, przyczem nie widać na niem żadnego guza (tumor). Dopiero dotykając się palcem, czuć w kąciku wewnętrznym, wystający brzeg kostny, a za nim guz, wypychający gałkę oka na zewnątrz. Guz ten pochodzi od rozdęcia zatok czołowych, w skutek przerwania komunikacji z jamą nosową, i nagromadzenia w zatokach surowicy, ropy lub krwi. Rozdęciu takiemu ulega najbardziej część nosowa kości czołowej. Ku usunięciu tej nieprawidłowości, potrzebną jest operacja. Należy trepanować część nosową kości czołowej, by umożliwić swobodny odpływ nagromadzonej cieczy, a następnie można reponować wypchniętą gałkę. Krom tego, potrzeba jeszcze przywrócić związek pomiędzy zatokami a jamą nosową, by zapobiedz dalzzemu nagromadzeniu się cieczy. [1])

Następnie odczytał Dr. Lostorfer rozprawę, o poszukiwaniu mikroskropijnem krwi kiłowych. O tych poszukiwaniach wspomina nasza korrespondencja z Wiednia.

---

[1]) Bliższe szczegóły, tudzież przypadki z literatury, zobacz w Langenb. Archiv. f. Klin. Chirurgie. Tom. XII. 1. zeszyt. (Przyp. Spraw.).

Profesorowie Hebra i Stricker, potwierdzają te spostrzeżenia prelegenta. Wykład ten przyjęto oklaskami, a prof. Skoda, w uznaniu tego odkrycia, wyraża życzenie, by autorowi udzielono nagrodę.

Przy końcu posiedzenia miał prof. Dittel wyczerpujący wykład o posikaniu nocnem, i o niemożności zatrzymania moczu (Enuresis et Incontinentia urinae.)

Schattauer.

Korrespondencja „Służby zdrowia."

Wiedeń d. 12. Stycznia 1872 r.

Zanim doniosę o tutejszem życiu lekarskiem i pracach naukowych, chcę się podzielić z czytelnikami „Służby zdrowia" ważnem odkryciem. Dr. Lostorfer Asystent prof. Stricker'a, od dawna badał krew syfilityków drobnowidzem, i w ostatnich czasach wykrył w niej obecność grzybka, krew tę odróżniającego od krwi zdrowych. Prof. Stricker widział jego preparata, i przekonał się o prawdziwości tego odkrycia; kilku innych lekarzy również go stwierdziło. Dotychczas autor badań swych drukiem nie ogłosił, lecz wkrótce ma zamiar je przedłożyć wiedeńskiemu Towarz. lekarzy.

Dla stwierdzenia obecności tego grzybka we krwi, należy poprzednio przedsięwziąść hodowlę (Züchtung) takowego, gdyż w świeżej krwi, z trudnością daje się odszukać, i tylko wprawne oko, przy pilnem badaniu, potrafi go odróżnić.

Za pomocą zaś hodowli, ilość komórek tego grzybka powiększa się i łatwo daje się rozpoznać. Ta hodowla odbywa się w wilgotnej, szklannej kamerze, przy temperaturze 20—30° R. i to w ciągu 2, 3 lub 4 dni; w tym czasie, przy codziennem badaniu, można wyśledzić dzielenie się i rozmnażanie tego grzybka.

Szereg szkiełek, przygotowanych z krwią zdrowych, obok krwi syfilityków, składa się na pułkach, małej, metalicznej szafki. i umieszcza się w wyżej wspomnianej kamerze, na dnie której znajduje się trochę wody, dla utrzymania wilgoci i uniknienia wysychania preparatów. Niektórzy pod szkiełko, pokrywające preparata, podkładają krążki z papieru lub stannjoli, aby nie przygniatać komórek i dozwolić grzybkom swobodnie się rozwijać.

Krew dobywa się przez ukłucie zwykłą igłą w koniec palca, i po starciu pierwszej kropelki, druga i następne zbierają się na kilka szkiełek, które umieszczają się w wyżej wspomniany sposób.

Przez wielokrotne porównywanie krwi zdrowej ze krwią syfilityczną, przekonał się autor, iż ta ostatnia zawiera w sobie komórki znacznie mniejsze od czerwonych kulek, które się rozmnażają przez puszczone wyrostki, odsznurowujące się od komórek macierzystych. Swieżo zebrana krew, przedstawia pod drobnowidzem, przy wielkiej ilości kulek czerwonych, małej ilości białych, większej lub mniejszej objętości, obdarzonych ziarnkiem i częstokroć ziarnistą zawartością, świeżo formujące skrzepy włóknika (fibryny), w formie podłużnych wielokątnych utworów, i wreszcie owe małe ciałka, okrągłej, owalnej

lub biszkoptowej formy, mocno światło łamiące, ktore stanowią grzybek syfilityczny. Należy tylko odróżniać ten grzybek od tak zwanej sarciny, która również często przy tej hodowli rozwija się, jak w syfilitycznej tak i zdrowej krwi, i wybitnie się znamionuje poczwórnemi grupami komórek.

Już w roku ubiegłym, prof. Hallier, w Jena, wspominał o istnieniu syfilitycznego grzybka, lecz go dokładnie nie opisał, i tego spostrzeżenia nikt nie stwierdził. Ztąd wynalazek ten słusznie się należy Drowi Lostorfer, który swą pracę prowadził zupełnie niezależnie. Teraz pozostaje pytanie, czy to odkrycie zjedna sobie uznanie świata naukowego i ułatwi rozpoznawanie choroby syfilitycznej? Tutejsi uczeni są bardzo zajęci poszukiwaniami na tej drodze.

Dr. F...

Drobniejsze wiadomości lekarskie.

Medycyna publiczna.

Istoty organiczne w powietrzu wydechowem. Wydechane powietrze, przeprowadzoue przez naczynia, obłożone mieszaniną chłodzącą, osadza w niem ciecz, którą następnie można poddać chemicznemu rozbiorowi. A. Rausome badał ją w sposób trojaki: najpierw celem wykrycia wolnego, chemicznie niezwiązanego ammonjaku (odczynnik Nessler'a); powtóre, celem wykrycia i oznaczenia ammonjaku, mogącego się rozwinąć, skutkiem rozkładu wyższych utworów, utleniania ciał białkowatych, n. p. mocznika i t. p. (węglan sodu); wreszcie, dla oznaczenia ammonjaku, rozwijającego się przy utlenianiu istot organicznych, ciał białkowatych (roztwór alkaliczny nadmanganjanu potasu.)

Z pomienionych badań wypada, że u zdrowych osób, ilość ammonjaku, rozwijającego się dwiema pierwszemi drogami, waha się w dość znacznych granicach; ilość zaś ammonjaku, powstającego przy utlenianiu istot białkowatych, bywa dość stała i zwykle wynosi 0,35 — 0,415 milligramm. na 100 cz. osadzonej z wytchniętego powietrza cieczy. R. przyjmuje ilość wody, wy chniętej w ciągu 24 godzin, jako równą 284 grm., i z ilości tej oblicza ilość wydalonych przez płuca istot organicznych, w tymże samym czasie, t. j. w ciągu 24 godzin. Ilość ta, przyjąwszy, według Wanklyn'a i Chapman'a, że 1 cz. ammonjaku odpowiada 10 cz. istot białkowatych, wynosi blisko 0,2 grm.

W stanie chorobowym, ilość ammonjaku, rozwijającego się każdą z trzech dróg powyższych, bywa albo zwiększoną, albo zmniejszoną. W dwóch wypadkach niemocy Brighta, R., znalazł mocznik, w cieczy osadzonej wytchniętego powietrza.

Uważa on przybłonek za główne źródło istot organicznych w takiem powietrzu. Znaczną bowiem ilość przybłonka znajdował w tej cieczy, badając ją pod drobnowidzem. W jednym przypadku błonicy (diphtheritis), dostrzegł w niej, oprócz przybłonka, zielonawozabarwione, z wązkich komóreczek składające się włókienka; zaś

w dwóch przypadkach odry i jednym błoniczego zapalenia gardła, odkrył znaczną ilość zielenicy (conferva), składającej się z okrągłych komóreczek, i podobnej do penicillum glaucum.

(Journ. of. Anat. and Physiol. 1870. N. VI. 209. A. Rausome. On the organic. matter of. human breath. in Stealth and Disease.)

Zaraźliwość płonicy (scarlatina) **i środki zapobiegające jej rozszerzaniu się.** Podług spostrzeżeń G. Johnson'a zaraźliwość płonicy, przez udzielenie się od chorego, trwa cały miesiąc, licząc od pierwszego dnia niemocy. Wydzieliny jamy ustnej, nosowej, oraz łuszczki skóry, stanowią główne roznośniki zarazku; wydzieliny przewodu pokarmowego i narządu moczowego, przyczyniają się także do rozszerzania zarazy, celem zapobieżenia której, Johnson doradza następujące, niekiedy trudne wprawdzie do wykonania, niemniej przeto skuteczne środki.

Przedewszystkiem ścisłe odosobnienie chorego od innych, zdrowych jeszcze spółmieszkańców domu.

W łożnicy chorego, dzień i noc należy utrzymywać ogień na kominie (lub w piecu).

Wszystkie dywany, firanki i t. p. rzeczy, winny być uprzątnięte z łożnicy.

Garde-malade, obowiązaną jest mieć na sobie odzież, którą by łatwo przeprać było można, i niemieć żadnych stosunków ze zdrowymi osobami.

W pobliżu łoża chorego, winno stać ustawicznie naczynie, napełnione płynem odwietrzającym (Desinfectionslösung).

Chory, od czasu do czasu, winien płukać gardło takimże płynem.

Zamiast chustki do nosa, winien używać małych szmatek, które, po zanieczyszczeniu, spalić należy.

Odchody stolcowe i mocz, winny być natychmiast odwietrzane.

Wszystkie dla chorego przeznaczone naczynia, winny być dobrze wymyte i oczyszczone, zanim do innego przejdą użytku.

Lekarz i garde-malade, winni wymywać ręce mydłem karbolowem.

Bielizna nocna i pościelowa, natychmiast po użyciu winny być wyprażone i odwietrzone.

Bieliznę chorego w ogóle, należy prać zupełnie osobno.

Do zupełnego ustąpienia łuszczenia się skóry, chorego należy, raz, lub dwa razy na dzień, kąpać w ciepłej wodzie, po kąpieli zaś nacierać całe ciało, bądź oliwą kamforową, według rady Budd'a, której skuteczności zresztą Johnson zaprzecza, bądź też, podczas kąpieli, nacierać je mydłem karbolowem. Jeżeli chory tak jest osłabiony, że kąpieli znosić nie może, należy ją zastąpić owijaniami, ze zwilżonych ciepłą wodą prześcieradeł.

Gdy chory wyjdzie z łożnicy, należy wszystkie znajdujące się w niej sprzęty i samą komnatę, dobrze oczyścić i odwietrzyć. Obicia ścienne należy zedrzeć i zastąpić nowemi. Przez pewien czas nadto, okna i drzwi łożnicy winny być ustawicznie otwarte i ogień na kominie utrzymywany.

Dzieci zamieszkałe w domu, gdzie wybuchła płonica, nie powinny uczęszczać do szkół, aż do zupełnego ustąpienia niebezpieczeństwa roznieesienia zarazy.

(Brit. med. Journ. 1870. Nr. 516. G. Johnson. A Lecture on Scarlet Fever and its prevention.)

Z powodu nader często powtarzających się ostatniemi laty wypadków płonicy w Anglji, niemoc rzeczona stała się przedmiotem licznych badań, co do sposobu rozszerzenia się i środków zapobiegających. Heslop opisuje nagminą płonicę, dostrzeganą przezeń w dziecięcym szpitalu w Birmingham, gdzie przenoszenie się jej, za pośrednictwem bielizny, udowodnić się dało. W jednym ze szpitalów tego miasta, bielizna chorych na płonicę, do osobnej praczki odsyłaną była, i niemoc w ten sposób nie roszerzała się prawie: w drugim, gdzie ostrożność ta zachowaną nie była, w ciągu dwóch miesięcy wybuchła raptem płonica na oddziałach wspólnych. Postanowiono prać bieliznę chorych na płonicę w innym dniu, przed oddaniem zaś do prania była ona odwietrzaną. Ponieważ jednak te same praczki ją prały, i to we wspólnej pralni, gdzie też i suszoną była — środek ten nie zapobiegł szerzeniu się płonicy. Dopiero wtedy przerwała się ona natychmiast, gdy zakażoną bieliznę, po za obrębem szpitala prać zaczęto. H. nie rozstrzyga pytania, czyli zarazek udziela się bieliźnie niezakażonej, przez zetknięcie z zakażoną, podczas prania, czyli też przy suszeniu wypranej bielizny, w pobliżu sal dla chorych, udziela się on im za pośrednictwem powietrza. W niektórych przypadkach, ten ostatni sposób szerzenia się niemocy, zdawał mu się być prawdopodobniejszym.

Zwraca on bardzo słusznie uwagę na to, w jaki sposób, za pośredniatwem bielizny pranej w jednym domu, lub przez praczki wspólne, niemoc owa szerzyć się zwykła, nietylko w zakładach publicznych, ale i wśród rodzin całych, mieszkających prywatnie. Zdaniem jego, ciepłota podniesiona do stopnia wrzenia wody, nie wystarcza dla zniszczenia zarazku, i domaga się on, aby ustawodawstwo zdrowotne, na okoliczność tę zwróciło uwagę.

Zdaje się, że przesadzonem jest nieco zdanie H., co do bezskuteczności gotowania bielizny we wrzącej wodzie. Oby tylko środka tego zawsze przestrzegać chciano!

Lancet Vol. II. 1870, Nr. 22. Hexlop. The diffusion of scarlet fever by the laundress.)

Th. Clemens. Podskórne wstrzykiwanie krowianki, w celu ochronienia od ospy, podczas epidemji ospowej. (Deutsch. Klin. 1871. Nr. 33.)

W celu zabezpieczenia zdrowych, podczas epidemji, od zarażenia ospą, poleca C. wstrzykać, zapomocą strzykawki Pravaza, kroplę krowianki, już to czystej, już to rozpuszczonej w glycerynie. W miejscu ukłucia, tworzy się wielka krosta; u pewnej osoby potworzyły się jeszcze dwie mniejsze obok, które od 7. dnia obficie napełniły się lymfą. U 3 osób, w ten sposób szczepionych, nie uważał obrzmienia, ani naczyń limfatycznych, ani gruczołów. Jako najlepszą okolicę do takiego szczepienia, podaje C. grzbiet w pobliżu stosu pacierzowego.

Theopold. O użyciu krowianki powtórnie szczepionych. (Deutsche Klinik. 1871. Nr. 38.)

Autor obserwował wszystkie przypadki ospy, które zaszły w jego fizykacie, w ciągu 30 lat. Przekonał się on, że limfa z krost,

osób powtórnie szczepionych, dostateczną posiada siłę ochronną przeciw zarazie. Szczepił bowiem często limfą taką z pomyślnym skutkiem. Poleca on zatem tę metodę, ze względu na brak krowianki.

Patologja i terapja szczegółowa.

Zapalenie płuc. L. v. Schrötter ogłosił spostrzeżenia swoje co do skuteczności i wpływu rozmaitych leków, na przebieg zapalenia płuc. Leki te były: Naparstnica (20—30 gr. pro die), Tinct. veratri viridis (2 gtt. omni h.), winnik wymiotny (2 gr. naraz, potem zaś co godz. po $^1/_4$ gr.), dwusiarczan chininy (5 gr. pro dosi.) Ze spostrzeżeń tych wynika, że żaden z pomienionych leków, szczególnie pomyślnego nie wywiera wpływu, że naparstnica i chinina na największą jeszcze zasługują uwagę. Słowem, nie dowiadujemy się tu nic nowego. (All. w. med. Zeit. 1870. 52.)

Pepsyna i pankreatyna. R. J. Kinkead zaleca używać, zamiast czystej pepsyny, roztwór pepsyny i pankreatyny razem, a to z powodu, że siła trawiąca pierwszej, ogranicza się tylko na istoty białkowate. Domieszanie pankreatyny, sprzyja wessaniu tłuszczów. Roztwór przyrządzony przez Long'a, strawił zupełnie mięso skopowe i wolowe (tłuste i chude po równej części). Nieliczne są jeszcze spostrzeżenia praktycznych lekarzy, co do działania tego środka; te atoli, jakie już zebrać się dały, mocno przemawiają za jego użyciem. (Lanc. II. 1870. Nr. 20.)

Przewłoczne zaparcie stolca. David Bell dowodzi, że przewłoczne zaparcie stolca, po w. cz. jest następstwem wątłości (atonia) przewodu kiszkowego. Leki czyszczące, w podobnych wypadkach, stałego nie przynoszą pożytku, używane zaś przez czas dłuższy, zamiast usuwać złe, powiększają je jeszcze. Na podstawie licznych doświadczeń, między innemi na sobie samym dokonanych, B. zaleca łączyć apyretica cum tonica, których dłuższe, lub krótsze użycie, świetnym skutkiem uwieńczone bywa. Wzór używany przez B. jest następujący:

Rp. Aloes,
Extr. Hyoscyami aa gr. XII.
Chinini sulfurici gr. VI.
Ferri sulfurici gr. IV.
f. pilulae Nr. 12.

(Brit. medical Journal 1870.)

Szmery naczyniowe przy rozpoznawaniu tętniaków. E. J. M. Nalet, wykonał nader zajmujące doświadczenia, dotyczące szmerów, powstających w sprężystych rurach, rozmaitej grubości, o jednakowej i różnej średnicy. Sposób wykonania tych doświadczeń, zasługuje na bliższe zapoznanie się z oryginalną pracą autora. Wyniki do których doszedł, dają się streścić w następujący sposób:

Szmery naczyniowe nie powstają bynajmniej ani w skutek drgania ścian naczyniowych (Weber), ani w skutek rytmicznego zwierania się wypływającego prądu (Chauveau). Przyczyną szmeru jest wir płynu (Flüssigkeitswirbel, tourbillon, Heynsius); ściany naczyń wzmacniają tylko tę przyczynę. Stosując te wyniki do badania tętniaków, łatwo zrozumieć, dlaczego, tak często, nie dają się

słyszeć żadne szmery, ani też żadne fruczenie (Schwirren), w tych właśnie przypadkach, gdzie mamy do czynienia z największemi tętniakami. (Arch. d. Heilkunde. XII.)

Podwójny ton w tętnicy goleniowej (a. cruralis) **przy niedomykalności zastawek tętnicy głównej.** Durosicz dostrzegł pierwszy, że, w tętnicy goleniowej, daje się słyszeć ton podwójny przy niedom. zast. tętn. głównej. F. Riegel opisuje podobny przypadek, dostrzegany przez siebie, i tłomaczy ten objaw w sposób następujący:

Przedewszystkiem za konieczny warunek uważa on, wraz z Traubem, pewien, wysoki stopień niedomykalności; następnie zaś zupełnie prawidłowy stan sprężystości układu tętniczego i brak wszelkiego zwyrodnienia mięśni lewej komórki, wyjąwszy oczywiście nieuniknionego jej przerostu. Bez tych dwóch ostatnich warunków, raptowne zmiany, naprężenia ścian tętnicy, dla wywołania podwójnego tonu niezbędne, nie mogłyby mieć miejsca, i ztądto rzadkość tego objawu. (Arch. f. klin. Med. VIII.)

F. Anchenthaler. Przypadek tężca i szczękościsku, wyleczony chloralem (Jahrb Kinderheilkunde N. X. F. VI., 218—220). Odnosi się do 7. dniowego noworodka. Chloral używano przez 9 dni, w ciągu których 27. napadów tężcowych było. Dawka wynosiła 6 ziarn, które rozpuszczone w mleku matki, podawano ostrożnie przez nos, podczas napadu. Skutek był dosadny, bo po 9. dniach choroba ustąpiła. Dziecko wyżyło przez ten czas 25. ziarn chloralu. Przypadów ważniejszych, po użyciu, nie było.

Kratschmer. O działaniu makowca i morfiny w cukrzycy (diabetes mellitus). (Wiener. med. Wochenschr. 1871. Nr. 8.).

Z doświadczeń K. wynika, że opium w większych dawkach, przy żywieniu przeważnie mięsnem, znacznie ilość cukru w moczu zmniejsza. Atoli całkiem cukier nie ustępuje. Przy użyciu zaś morfiny w większej dawce (120 mlgr. pro die.), przez dłuższy czas, cukier ustępuje z moczu.

H. C. Wood. O użyciu kw. dębiankowego (acid. galicum) i garbnikowego w przewłocznem zapaleniu miąższowem nerek. (The Medical Times, Vol. I. 1871. Nr. 9).

Na podstawie doświadczeń, zaleca Wood użycie bezpośrednio kwasu dębiankowego. Używał w jednym przypadku, gdzie z białkomoczem powiększona była ilość codzienna moczu. Po kilku dniach, zauważał znaczne zmniejszenie ilości moczu, przyczem ilość białka spadła ad minimum. W moczu można było wykazać kwas dębiankowy. Gdy po kilku dniach, użyto kwasu garbnikowego, wystąpiło białko w moczu w znacznej ilości, które znowu po krótkotrwającem używaniu kwasu dębiankowego zupełnie znikło.

Lawson Tait. O leczeniu przeszywających wrzodów pęcherza. (The Lancet. 1870. Vol. II. Nr. 22).

Autor obserwował sam jeden przypadek, dwa na klinice Simpson'a, a jeden widział na zwłokach. Wszystkie u kobiet. Opis przewłocznego wrzodu przeszywającego zgadza się z opisem Rokitańsky'ego. W ogóle jest podobny do wrzodu przeszywającego w żołądku. Klinicznie odznacza się ta choroba, szalonem parciem na mocz, urągającem wszelkiej terapji zwykłej. Chwilowo ulga nastę-

powała po wstrzyknięciu silnych rozczynów azotanu srebrowego, po uspieniu. Kateteru stałego chore nieznosiły. Dla uspokojenia pęcherza, uskuteczniał Simpson sztuczną przetokę (fistula) pęcherzo-pachwową, poczem parcie zaraz ustało, a w dwóch w ten sposób leczonych, przypadkach, wrzód się zagoił. Później zeszyto sztuczną przetokę. Autor poleca to postępowanie, nie tylko u kobiet, lecz także u męczyzn.

Chirurgja.

Mor. Meyer. Doświadczenia elektroterapeutyczne po obrażeniach postrzałowych. (Berl. klin. Wochenschr. 1871. r. Nr. 8). Wykazuje wpływ galwanizmu na:

1. Blizny, głęboko w mięśnie drążące i ograniczające jego czynność. Meyer przykładał biegun dodatni na bliznę, a ujemny na przeciwną stronę kości, lub na dalsze jakie miejsce tego samego mięśnia, używając, ledwie czuć się dającego, nie bolesnego prądu. Po częstszem powtarzaniu tej operacji, przez 3—5 minut, zauważał bardzo wybitne zmiękczenie blizny, tudzież, że blizny prawidłową barwę przybierały.

2. Skurczenie (contracturae), wywołane przez opaski unieruchomiające lub bezpośrednie obrażenie zginaczy, lub też przez zgniecenie nerwów. Te pierwsze dość prędko ustępują. Ściągi po ranach ścięgień, ustępują, gdy blizna zmięknie. Przez zgniecenie nerwu zrządzone, a połączone z trętwą skóry, ustępują, jeżeli biegun miedziowy styka się z blizną i skurczeniem, a zynkowy ze skórą pozbawioną czucia.

3. Obrzęki kostne, wywołane przez kule, bardzo prędko maleją, tak, że po kilku minutach, już widać i czuć zmniejszenie, gdy przewłoczne kostnienie i zgrubienia zołzowe kości, bardzo pomału się zmniejszają. Z pojedynczych przypadków podaje następujący: Po ranie postrzałowej, która nerw pośrodkowy (nerv. medianus) ugniotła, poniżej pachy, pozostała trętwa dłoniowej strony ręki: chory mógł zaledwie do poziomu dźwignąć bark; jeżeli chciał zgiąć palce, to 3 ostatnie, na 4. cale pozostawały, od stawu nadgarstkowego, oddalone, a wielki i wskazujący na 5. cali. Po 6. tygodniach leczenia, może chory bark dokładnie podnosić i trzy ostatnie palce zginać, tylko jeszcze wskazujący i wielki palec, pozostały sztywnemi nieco.

Farmakolgja.

G. J. Schouten. O działaniu fizjologicznem bromku potassu. (Arch. Heilkunde. XII., 97—120).

Pomimo licznych doświadczeń, z bramkiem potasu, poczynionych w latach ostatnich, nierozstrzygnięto dotychczas, czy przy jego zadawaniu, oprócz potassu także brom skutek wywiera. S. nic się nie przyczynił do wyjaśnienia tego pytania. Aczkolwiek przeważną skuteczność przypisuje potassowi, to jednak, przy końcu swej pracy, powiada, że nie może rozstrzygnąć, czy jest jaka różnica między bromkiem potassu, a innemi solami potassowemi. Głównie S. badał działanie br. pot. na serce, i sądzi, że wpływ tegoż na częstość tętna i parcie krwi, odnosi się do potassu. S. udowodnił spostrzeżenie Grandeau, bo po wstrzyknięciu bardzo małej ilości br. pot., następuje

śmierć. Takowa następuje przez porażenie serca pośród przypadków duszności, rozszerzenia źrenicy i drgawek. Dawka śmiertelna zależy od zgęszczenia rozczynu, i prędkości, z jaką się wstrzykuje. Tak np. po wstrzyknięciu 50 cc. rozczynu, zawierającego 1%. br. pot. nie nastąpiła śmierć, jeżeli tę ilość w przeciągu jednej godziny wstrzykiwał, gdy jednorazowe wstrzyknięcie kilku cc. z rozczynu zawierającego 2% br. pot. rychło zgon zwierzęcia sprowadziły. Mniejsze dawki są bez wpływu na czucie i na ruch, — także nie sprowadzają ospałości. Czynność zaś serca stale się zmienia. S. skonstatował, przy użyciu różnych dawek, stałe przyspieszenie tętna, to samo widział po ClKa, gdy BrKa nie zmienia wysokości tętna.

Jeżeli użyto silnej dawki, to na krótki czas przed śmiercią, występowało zwolnienie tętna. Przy powolnem wstrzykiwaniu, jawi się z początku zwolnienie, potem przyspieszenie tętna. S. twierdzi, że przy dawkach większych, zawsze nastaje przyspieszenie tętna lubo nie przeczy, że po częstem użyciu dawek mniejszych, można osiągnąć zwolnienie tętna. Co do parcia ościennego, wykazuje S., że dawki, jakie się używają w terapji, częstość tętna podnoszą, ale zarazem parcie zmniejszają. W tem widział okoliczność wyjaśniającą skuteczność tego leku. Na ostatku tłomaczy S. skutek BrKa, w następujący sposób : Pod wpływem jego, występuje zmniejszenie odnowy w ustroju, mianowicie w mięśniach i nerwach. Przy tem zmniejsza się czynność serca, tudzież innerwacja serca, przez nerw. błędny i nerwy naczynioruchowe. Wskutek czego, tętno jest przyspieszone, jednak nie do tego stopnia, żeby parcie ościenne doszło do swego szczytu prawidłowego. Przy wielkich dawkach, upada czynność serca, tak dalece, że mimo zmniejszonej innerwacji pomienionych nerwów, tętno wolnieje.

Kronika bieżąca.

Z chorób epidemicznych które nawiedziły w r. ubiegłym Europę, najdotkliwiej czuć się dała ospa naturalna. Od dnia 1. Stycznia do 26. Listopada r. z., zachorowało w Berlinie 14.358 osób, i z tych 4.248 umarło. W tym czasie przyjęto do różnych zakładów leczniczych dla ospy (Pockenheilanstalten) 6.951 chorych, 997 umarło, a (do 8. Grudnia r. z.) 666 zostawało w leczeniu. Epidemja ospy była tak silną, że od 27. Paźdz. do 2. List., na ogólną liczbę zmarłych 599 osób, (urodziło się w tym czasie 543), umarło na ospę 161, zatem 27 pr. prawie.

Odtąd minister oświaty wydał polecenie dyrektorom wszystkich szkół publicznych, iżby żądali koniecznie od uczniów, wstępujących do zakładów, dowodów, iż mają ospę szczepioną. — (W Królestwie Polskiem, podobne świadectwa od b. dawna są wymagane, w Galicji tylko wyjątkowo, przy otrzymywaniu stypendjów rządowych.) (P. R.)

Długo panujące dur i czerwonka (dysenteria), między wojskiem niemieckiem, stojącem załogą we Francji, w początkach już miesiąca Grudnia, słabnąć zaczęły, i stan ich zdrowia,

zaczął się polepszać. Czerwonka miala przed dwoma miesiącami (Wrześn. i Październ.) w okolicach Paryża charakter epidemiczny, i śmiertelność wielką zrządzała; zupełnie teraz ustała. Dur, był jeszcze w Laonie i St. Quentin, wynosił 4 pr. całkowitej śmiertelności. Sprawozdania niemieckie przytem donoszą, że 80 pr. chorych w wojsku okupacyjnem, stanowi kiła, która pokazała się po wyjściu ich z Paryża, i obecnie 4 pr., jako formy kiły wtórnej przedstawia.

Cholera grasowała w różnych miejscach Europy, natężenie jej wszelako, za wyjątkiem niektórych miejsc Prus zachodnich i Rossji, nie było znaczne. W niektórych miejscach południowych Niemiec (Würzburg), około 15. Listopada, znowu się zajawiła, przywędrowawszy z Prus, i szerzyć się zaczęła. Przedsięwzięte środki desinfekcyjne, przerwały epidemję. Buletyny paryzkie donoszą, że cholery nie było tam wcale w m. Grud. r. z.; ospy kilka przypadków. Smiertelność była największa z suchot płucnych, wynosiła $^1/_3$ całej śmiertelności z chorób chronicznych.

Berlin. Etat ministerjum oświaty, w państwie pruskiem, znacznie na rok 1872 podniesionym został, a to podwyższenie, według sprawozdania ministra skarbu, w izbach złożonego, ma być użyte na potrzeby uniwersytetu. 150.000 tal. ma być obrócone na instytut fizyczny i fizjologiczny, 20.000 tal. na rozszerzenie instytutu patologicznego, dalej, zasiłek 40.000 tal. na umieszczenie herbarium. Dla Wrocławia, Halli, Kiel i Bonn, nadwyżkę opodatkowania w sumie 666.000 talarów, przeznaczono w widoku wzniesienia tam nowych budynków. Cała summa na nadzwyczajne wydatki (extraordynaria). Dla ministerjum oświaty, która w r. 1871 wynosiła 730.000 tal., wzrosła do 1,929.000 tal., a więc prawie o 1,200.000 tal.

— Wyrokiem trybunału wyższego, (z dnia 9. Listopada 1871 w Berlinie), zabroniono w całem cesarstwie niemieckiem, używać tytułu „Homeopata,“ osobom, które nie ukończyły studjów lekarskich; trybunał naznaczył kary, na osoby nie lekarskie (unaprobirte), używające podobnego tytulu.

— W połowie miesiąca Grudnia r. z., przedłożył minister oświaty, w izbie panów, projekt ustawy, dotyczącej uregulowania wynagradzania lekarzy, za czynności sądowo- i policyjno-lekarskie. Projekt ten był już przedłożony w zeszłej kadencji sejmowej, jednak nie został załatwiony.

— Komisja wyznaczona do wypracowaaia Pharmakopoëi niemieckiej, zebrała się jeszcze raz przed świętami, zbadała wypracowania pojedynczych sprawozdawców, i wreszcie dokonała swego dzieła — w języku łacińskim. „Nie do uwierzenia! Pierwsza niemiecka księga ustaw aptekarskich, jest po łacinie napisana. A toż się ucieszy Cicero, Caesar i wszyscy inni, swego czasu, łacinnicy, ale pewno nie lekarze i aptekarze, którzy się mają tą księgą posługiwać, i którzy się mają uczyć w języku martwym, formuł dla umiejętności żyjącej i ciągle postępującej.

Czy i to jest postępem? Przystoiż to zwycięzkiemu narodowi niemieckiemu? Czyż mowa jego nie jest dostatecznie bogata i wykształcona, by w niej młodzież niemiecką nauczać, jak ma niemieckie leki dla chorego niemca przyrządzać? Może powstał projekt zaprowadzenia znów po klinikach języka łacińskiego, jako wykładowego,

i męczenia doktoryzujących się i habilitujących, tym przestarzałym językiem, nieodpowiednim i niedającym się zastosować do nowszych pojęć. Tak, iż wreszcie słuchający nie jest w stanie ocenić, czy mówca języka, czy przedmiotu nie umie? Czy może komisja, mając coś podobnego na myśli, wybrała łacińskie narzecze? Nie wiemy czy jest jeszcze sposób zmycia tej hańby, wyrządzonej niemieckiemu narodowi, jeżeli jest, korzystajmyż z niego! Caveant consules ne quid detrimenti capiat res publica!"

Tak przemawiają czasopisma niemieckie, upojone zwycięztwami swego narodu na polu walki orężnej, — zapominają, że jeżeli co, to pisanie recept, a zatem i pharmakopoea, winny być we wspólnym języku pisane, we wszystkich krajach, i że nieraz sami niemcy sarkali na to, że Francuzi usunęli z receptury łacinę.

— Prezydjum policji poleciło powtórnie, rozporządzeniem z dnia 23. listopada, lekarzom, aby w celu otrzymania limfy ospy ochronnej, potrzebnej w większej ilości do tak rozległych szczepień powtórnych, przyrządzali i utrzymywali takową w zapasie, jako „Limfę glycerynową (Glycerin-Lymphe)." Zarazem zwraca uwagę lekarzy, że w tamtejszym królewskim zakładzie szczepienia ospy, każdemu daną jest sposobność obznajomienia się z powyższą czynnością i korzyściami tejże.

W Monachjum odkryto 10. listopada r. b. pomnik, wystawiony dla Dra Karola Pfeufer'a, profesora kliniki oraz patologji i terapji szczegółowej, w uniwersytecie w Monachjum. Pomnik jest na ośm stóp wysoki, składa się z obalisku granitowego, na którym wznosi się popiersie profesora, z białego marmuru. Pomnik wyrobiony został przez artystę, Antoniego Hess'a. Obwód pomnika wynosi 260 stóp.

Würzburg. Wyszło trzecie sprawozdanie (z r. 1870), statystyczne, ze szpitala Juljusza. Z niego dowiadujemy się, że leczono 3.613 chorych, z tych 1.617 na choroby wewnętrzne, 1.169 chirurgicznych, 395 syfilitycznych, 258 rakowatych i skórnych. Ogólna procentowa śmiertelność wynosi 8,27%, wyzdrowiałych procent 61,7%. Styczeń i Marzec, dostarczył największą liczbę chorych, Sierpień, najmniej; śmiertelność największa była we Wrześn. (16%), najmniejsza w Styczniu (4,6%). Wykonano przytem 132 operacje chirurgiczne.

W oddziale dla obłąkanych, leczono 174 chorych, z tych 24 wyzdrowiało, 55 wyszło z polepszeniem; w oddziale dzieci było 45 chorych, 9 umarło.

Dr. Flügel. (Z Teuschnitz) podaje, iż w wiosce Wickendorf, zdarzyło mu się spotkać $5^1/_2$ letnią dziewczynkę, wysoką na 5 stóp. Urodziła się zupełnie prawidłowo; w pół roku, miała już wszystkie zęby sieczne, w trzy kwartały trzonowe (Backenzähne). W pół roku, według opowiadania matki, dziecko mówiło, a od pięciu kwartałów do półtora roku, szybki jego wzrost się zatrzymał. W półtora roku pokazały się odchody miesięczne, i trwały przez dni dwa, regularnie. Tylko dwa pierwsze perjody były bardzo skąpe i trwały przez pięć tygodni, później ilość krwi odchodziła taka, jak u dorosłej kobiety. Od $3^1/_2$ lat perjody te czasami bywały obfitsze, za to też, w ostatnich dwóch latach, rzadziej się pokazywały. W dwa lata, dziecko

zostało odłączone od piersi, i wtym też czasie biegać już umiało. Podczas regularności, dziecko było jeszcze żywsze niż zwykle, piersi miało dobrze rozwinięte, włosy na głowie dwie stopy długie. Pojęcia jednak nie postępowały z rozwojem ciała, i badający znalazł je takie jak u dziecięcia, zwykle w tym czasie bywają. Dziecię było dobrze odżywione, mięśnie jędrne, zewnętrzne części płciowe dobrze rozwinięte, nieobrosłe; miednica miała obszerność dostateczną, aby, przez jej otwór, głowa dorosłego dziecięcia przejść zdołała. Matka nie przewyższała wzrostem owej dziewczynki, ojciec był średniego wzrostu. Zbadania wewnętrznych części płciowych niedozwolono. — (Aerzt. Intel-blatt. Nr. 49. 1871.).

Wiedeń. Rada zdrowia niższo-austryjacka, na propozycję Referenta zdrowia, wniosła do Namiestnictwa przedstawienie, aby, w szkołach głównych austryjackich (Hochschulen), a najprzód w wiedeńskiej, zaprowadzonemi zostały katedry hygjeny publicznej, i aby przez wciągnięcie tego przedmiotu do przedmiotów obowiązkowych, podczas egzaminów, stan kraju, pod sanitarnym względem, poprawić można. Żądała również, aby przy obsadzaniu fizykatów, na przyszłość, zwracano uwagę szczególną na znajomość hygjeny.

Paryż. Le Journal officiel, ogłosił projekt do prawa, wniesiony do Zgromadzenia Narodowego, przez Dr. Naguet: „O nauczaniu lekarskiem“. Według tego projektu, ciało nauczające, ma być oddzielone od ciała egzaminującego; ale to ostatnie, jak i pierwsze, ma być mianowane dożywotnie. Tak zwani „les officiers de santé“, mają być zniesieni (stanowią oni coś podobnego do tutejszych chirurgów, lecz zmuszeni są odbywać jeden egzamin uniwersytecki baccalauréat-es-lettre (P. R.), wszelako stopień doktora medycyny nie będzie koniecznym, dla uzyskania prawa do praktyki lekarskiej; prawo to otrzymają licencjanci (licenciés). (Tak jak lekarze w Królestwie Polskiem). Powiadają, że wydział lekarski w Montpellier, zostanie zniesiony, i że będzie jeden tylko wydział lekarski w Paryżu. Będzie więc jeszcze większa centralizacja niż dotąd, przynajmniej pod naukowym względem.

Członkowie niemieccy, francuzkich towarzystw naukawych, mieli być usunięci, z owych towarzystw, tymczasem Dr. Giraldes, w liście przesłanym do angielskich uczonych, zapewnia, że usunięcie to miało tylko miejsce w niektórych mało znaczących towarzystwach, a Akademja umiejętności, towarzystwa: chirurgiczne, antropologiczne i biologiczne, nie pozwoliły na podobną niestosowność, i owszem uznały, że nauka i cele jej, powinny być wyższe nad wszelkie plemienne zawiści i polityczne nienawiści.

Ten sam Dr., G. utrzymuje, że jeszcze ostatecznie nie rozstrzygnięto, czy i o ile niemieccy dowódzcy wydawali postanowienia naruszania Konwenwencji Genewskiej.

Londyn. Przy niemieckim szpitalu w Londynie będą opróżnione posady obu lekarzy domowych, gdyż dotychczasowi lekarze, po wysłużeniu trzech lat, zamierzają porzucić swe posady i udać się na praktykę prywatną. Ubiegający się o powyższe posady winni wnieść swe podania do „Revd A Walbaum, DD. German Hospital, Dalston, London“, przed 23. stycznia. Byli asystenci będą mieli pierwszeństwo,

Warunki są następujące: Lekarzami miejscowemi, mogą być tylko rodowici niemcy. Winni są oni przedstawić dostateczne świadectwa, co do swego stanowiska i co do uzdolnienia lekarskiego, przeważnie zaś w czynnościach medycyny praktycznej.

Lekarze ci mają się opiekować powierzonymi sobie chorymi, pod przewodnictwem lekarzy szpitalnych, dochodzących. Mają odwiedzać chorych o 9. rano i o 2. po południu, wraz z lekarzami szpitalnymi, nadto jeszcze, w wieczór przed godziną do snu wyznaczoną. Każdy z nich obowiązany cztery razy w tygodniu udzielać rady lekarskiej chorym przychodzącym (ambulantom).

Po 12. w nocy, mają się zawsze obadwaj znajdować w szpitalu, nigdy zaś niepowinni obaj równocześnie szpitala opuszczać. Niewolno palić tytoniu, ani w pokojach prywatnych, ani nawet w ogóle w gmachu szpitalnym. Niedozwala się także lekarzom szpitalnym miejscowym prywatnie leczyć.

Wynagrodzenie, połączone z każdą z tych posad, wynosi 60 funtów szterlingów z pomieszkaniem i stołem. Nadto, co rok podwyższać się będzie ta płaca o 10 funtów szterl. dopóki nie dosięgnie 80 funt. szterl.

Wagony sanitarne na stacjach kolei żelaznych kijowskich, zostały urządzone ze wszelką wygodą. Pierwszą myśl zaprowadzeniaich w Rosji, wyraził P i r o g o w w komitecie dam, dla opieki nad rannymi i chorymi wojownikami w Petersburgu.

Dla urządzenia takich wagonów, Dyrekcja kolei żelaznych, ofiarowała bezpłatnie towarzystwu, wagony 3-ej i 4-ej klasy, a towarzystwo przerobiło je własnem kosztem, wybiło stosownie, opaliło i t. d. Przerobienie wagonu kosztowało przeszło 300 rubli. Podobne wagony mogą się równie przydać i samym zarządom kolei żelaznych, które w razie potrzeby, mogłyby przewozić swoich własnych ranionych i posyłać do nich lekarzy, ze stosowną służbą i urządzeniem.

W Kijowie, w jego okolicach i w guberni Czernigowskiej, rojnica (rhaphania) okazała się w wielkiej ilości. Do kliniki chirurgicznej uniwer. kijowskiego, przywieziono kilka osób, a jedna z nich podległa zgorzeli stopy. W okolicy znaleziono 70 osób dotkniętych tą chorobą. Przyczyną jej była wielka ilość sporyszu w chlebie.

W Odessie, ogłoszono konkurs, przy tamtejszym szpitalu miejskim, na p r o s e k t o r a. Pensji rocznej pobierać ma prosektor 3000 rubli srebr., liczyć się będzie do rzędu lekarzy ordynujących, lecz nie odbywa dyżurów szpitalnych i przypuszcza się, że się będzie zajmował praktyką prywatną, tylko konsultacyjną. Życzący sobie zająć te posady, winni byli nadesłać, do 1. stycznia 1872. r., albo rozprawy na stopień Dr. medycyny, albo dyplom na ten stopień, oraz swe prace naukowe, drukowane lub w rękopiśmie, jeżeli takowe posiadają. Rada lekarska szp. w Odessie, oceni przysłane prace, i wybierze trzech kandydatów, których uzna za najodpowiedniejszych. Kandydaci ci, winni przybyć, na dzień 1. marca r. b. do Odessy, i każdy z nich obowiązany będzie w obec owej Rady, albo komissji lekarskiej, umyślnie w tym celu zwołanej, zrobić poszukiwania pośmiertne na zwłokach, podyktować protokół sekcyjny i z demonstować preperat anatomo-patologiczny.

Wybrany na presektora, obowiązanym będzie, dwóm pozostałym kandydatom, wypłacić od siebie po 100 rubli srebr., na koszta podróży. — **W Rosji**, jak wiadomo, po rozdzieleniu kraju na tak zwane ziemiaństwa, które by odpowiadały naszym powiatom, potworzono i lekarzy ziemiańskich. Płaca ich bywa rozmaita: w ziemiaństwie powiatu mieszczowskiego, pensja lekarza wynosi 1200 rsr., na koszta objazdu rubli 300. Siedlisko lekarza w mieście Mieszczówka. Lekarz ten będzie miał do pomocy 7. felczerów. Umowa z lekarzem zawartą zostanie na trzy lata. Felczerzy, którėmi mogą być i kobiety, otrzymają pensji po 200 rs. Inne ziemiaństwa, ogłosiły również konkursa na takie posady, i stosownie do obszaru i zamożności, oznaczają pensję roczną lekarzom, po 1500, 1200, 900 i 700, a felczerom zaś i akuszerkom, po 240, 200 i 120 rs.

W Bloamfield w Ameryce, zdarzył się przypadek, przywrócenia do życia powieszonego, w 14½ minut po powieszeniu, za pomocą elektryczności. Przypadek ten dotyczył zbrodniarza, który został powieszony na 6 stopowem wzniesieniu po nad ziemią. Zbrodniarz niejaki, nazwiskiem Skaggs, 35 lat mający, temperamentu krwistego, dobrze odżywiany i zdrów zupełnie (ważył 160 fnt. i miał 5 stóp i 10 cali wysokości), został powieszony w jesieni r. z. Pętla została zarzuconą około szyi, zwykłym w tych razach sposobem; subjekt czuł, że się obśliznęła po wyrostku sutkowym. W trzy minuty ruchy ciała ustały. Po upływie czterech minut, Dr. R. Jackson uczuł jednak jakby lekkie uderzenie tętna w tętnicy sprychowej, ale w 6½ minut i ten ślad życia ustał. Całe ciało było sine. Dr. J. zawiadomił o śmierci jego Dra Donald'a. Trup pozostał jeszcze w zawieszeniu, przez ciąg czterech minut. (Czas od powieszenia, wynosił 14½ minut). Zdjęto trupa, i zaniesiono do warsztatu ciesielskiego, na 50 metrów odległego, tu położono go na wznak.

Przekonano się, że śmierć była rzeczywistą. Kręgi szyjne nie były uszkodzone. Zastosowano tedy sztuczne oddychanie; — bez skutku. Wówczas przyłożono biegun baterji elektrycznej, wzdłuż przebiegu N. płuco-żołądkowego, i przepuszczono mocny prąd elektryczny, w cztero-sekundowych przestankach; spostrzeżono wtedy, jakby ślady odetchnięcia. Widząc to kat, wmieszał się i przerwał doświadczenie, i nastąpiła przerwa dziesięć do piętnastu minut wynosząca. Poczem, lekarze przystąpili na nowo do swych doświadczeń, lecz znowu przerwano ich usiłowania.

W godzinę i sześć minut po powieszeniu, Jackson i Donnald rozpoczęli znowu swe usiłowania, a w kilka minut tętno w tętnicy sprychowej i szyjowej zaczęło być wyczuwalne. Nagłośnia była wówczas obrzmiałą, i wyciągnięto język szczypczykami na zewnątrz, aby oddychanie ułatwić. Upuszczono kilka uncji krwi z żyły pośrodkowej ramieniowej, (v. cephalica media). Źrenica rozszerzona, zaczęła się kurczyć cokolwiek, a znaki życia zaczęły się okazywać wyraźniej. Znowu wdanie się kata, przerwało doświadczenie na 38 minut. Po przystąpieniu na nowo do doświadczenia, Skaggs w kilka minut mógł przełknąć nieco wody. W 113 minut od powieszenia, zaczęły się zjawiać lekkie drgania mięśni, już bez wpływu elektryczności, czułość rogówki wracała. W 10 minut potem nogi się rozgrzały, a tętnienie tętnic szyjowych, dawało się dostrzegać okiem.

W sześć godzin po egzekucji, objawy życia wzmagać się w nim zaczęły; gdy jednak za chwilę podupadły, Jackson upuścił z drugiej ręki 12 do 13 uncji krwi. Wtedy źrenice doszły do stanu prawidłowego, tętno się rozwinęło, a oddech stał się regularny i głęboki. Chory powiódł wzrokiem w koło siebie, oprzytomniał do tego stopnia, że mógł zdać sobie sprawę z okropnej sceny, jaka się odbyła; ale w tej chwili ludność wdała się tak gwałtownie w tę sprawę, że lekarze zmuszeni byli zaniechać swych doświadczeń. W siedm godzin później, skazany, zostawiony bez pomocy, umarł na nowo.

(Lyon médical).

Doświadczenie to, jakkolwiek barbarzyństwem trąci, jest wielkiej wagi; dowodzi bowiem, że można przywracać do życia samobójców, schodzących ze świata przez powieszenie, za pomocą elektryczności, po upływie dość długiego czasu od powieszenia.

Condurango. Prezydent rzeczypospolitej podrównikowej, nadesłał królowej angielskiej próbkę condurango, aby sprobować użycie środka tego w medycynie. Lord Granville, odesłał takowy do kollegjum fizycznego (College of Physicians).

Dr. Hulke, w szpitalu Milddlesex, użył go w czterech przypadkach raka, i wydał zdanie, że środek ten „jest do niczego.“ Francuzcy lekarze uważają więc ten środek za jeden z pufów, któremi Amerykanie obdarzają nas od czasu do czasu. Przed wydaniem jednak swego zdania, postaramy się zebrać spostrzeżenia w naszych szpitalach.

Lwów. — W sprawie niedoszłego do skutku przeniesienia kliniki położniczej, do szpitala Św. Łazarza, winnimśy dać wyjaśnienia, gdy Przegląd Lekarski w Nr. 1. z r. b., w niewłaściwem świetle rzecz całą wystawił, obwiniając Wydział Krajowy, o zwichnięcie tej sprawy i zrobienie krzywdy nauce, przez postawienie zanadto wygórowanych warunków.

Rzecz się ma jak następuje: W m. wrześniu r z., rozpoczęto budowę pierwszego piętra, w byłym domu Brodowicza, dla rozszerzenia, kliniki okulistycznej, w skutek czego, ani kliniki ocznej, ani położniczej, nie można było, na rok szkolny 1871/2., pomieścić w ich właściwych zabudowaniach.

Skutkiem takiego zbiegu okoliczności, c. k. Namiestnictwo, wysłało odezwę, pod d. 6. października 1871. r. Nr. 43890, do Wydziału Krajowego, żądając w niej pozwolenia, na pomieszczenie kliniki położniczej, w szpitalu Św. Łazarza, na rok szkolny 1871/2., pod następującemi warunkami: „Fundusz edukacyjny opłacać będzie, zasiłki na utrzymanie tego zakładu: 1⁰ Płacę asystenta klinicznego, w kwocie rocznych 420 złr. 2⁰ Płacę dla osobnej akuszerki szkolnej, w ilości 350 złr. 3⁰ Na pokrycie potrzeb klinicznych, dotację roczną 600 złr. 4⁰ Na lekarstwa i wikt dla chorych roczną kwotę 2000 złr. Również dostarczone będą sprzęty, potrzebne do urządzenia tej kliniki, w szpitalu Św. Łazarza, a mianowicie: łóżka, pościel i bielizna, podtym warunkiem, aby Siostry Miłodzierdzia nad takową czuwały. Przyjęcie dozorczyń klinicznych, (posługaczek), pozostawione zostało Siostrom Miłosierdzia, dalej hr. Namiestnik żąda, aby Wydział Krajowy pozwolił na umieszczenie akuszerki klinicznej, odstępując

na ten cel salę porodową pierwszego piętra; nakoniec pisze iż „koszta odpowiedniego przysposobienia sal, na przyjęcie kliniki i pomieszczenie akuszerki klinicznej, jakoteż restauracji wychodków, poniesie fundusz naukowy“.

Wydział Krajowy, w zasadzie, zatwierdził tę propozycję natychmiast, jednak, zanim na szczegóły zgodzić się zdołał, zmuszony był zasięgnąć zdania Sióstr Miłosierdzia, które, na mocy kontraktu, z rządem zawartego, mają sobie zastrzeżoną decyzję, co do podobnych kwestji. — W deklaracji w tym celu spisanej, Siostry Miłosierdzia przyjęły na się opiekę nad położnicami klinicznemi, przyjęły dozór nad inwentarzem, który im miał być przez zarząd kliniki w opiekę oddany; oświadczyły się zaś przeciw temu, aby akuszerka kliniczna mieszkała w szpitalu, motywując to brakiem miejsca, dalej, tą okolicznością, że dzisiejsza akuszerka kliniczna ma familję liczną, nakoniec, obawą nieporozumień, mogących wyniknąć między akuszerką kliniczną a zakładową. — O mieszkaniu asystenta klinicznego, w gmachu szpitalnym, nigdzie mowy nie było.

Uchylając więc tylko mieszkanie akuszerki, Wydział Krajowy, zgodził się na warunki w odezwie hr,. Namiestnika zawarte, i w tym duchu pod d. 18 października 1871. r. Nr. 14389, c. k. Namiestnictwu odpowiedział.

Ugoda ta, przez c. k. Namiestnictwo, została przesłaną Ministrowi oświaty do zatwierdzenia, a Wydział Krajowy, polecił dyrekcji szpitali krakowskich (18. października 1871. roku. Nr. 14389) poczynić zawczasu przygotowania, na przyjęcie kliniki położniczej, aby nietracić czasu.

Dnia 15. grudnia 1871. r. w odezwie za Nr. 55352, hr. Namiestnik, zawiadomił Wydział Krajowy, iż według osnowy rozporządzenia z d. 6. grudnia 1871. roku. Nr. 12993, „nie przychylił się p. Minister wyznań i oświecenia, do tutejszego wniosku, względem prowizorycznego umieszczenia kliniki położniczej, uniwersytetu krakowskiego, w szpitalu Św. Łazarza, ponieważ zamierzone przesiedlenie kliniki, pociągnęłoby za sobą zbyt wielkie wydatki dla funduszu naukowego“.

Przyczem, w imieniu Ministra, i wskutek jego wyraźnego polecenia, wynurza hr. Namiestnik, najszczersze podziękowanie, za przyjacielską i życzliwą uczynność, którą okazał Wydział Krajowy, przy traktowaniu powyższej sprawy.

— Drugą propozycję otrzymał Wydział Krajowy, od c. k. Namiestnictwa, co do pomieszczenia kliniki okulistycznej w szpitalu Św. Łazarza, Wydział Krajowy, w rozporządzeniu swem, z dnia 7. grudnia 1871. roku, Nr. 17164., do dyrekcji szpitali krakowskich przesłanem, polecił oddać dwie sale obszerne, w nowowybudowanem drugiem piętrze, w szpitalu Św. Łazarza, na użytek profesora kliniki okulistycznej, nie żądając za to żadnego, od funduszu naukowego, wynagrodzenia, warując tylko, aby inwentarz dla kliniki okulistycznej, został przez zarząd kliniczny dostarczony.

Profesor okulistyki, będzie prowadził swą klinikę, na zasadach przez siebie określonych, i przez senat akademicki przedstawionych Namiestnictwu.

Nominacje. Wydział Krajowy mianował na posady lekarskie, w szpitalu powszechnym we Lwowie.

1⁰ **Lekarzy ordynujących.** *a*) Na oddziale chorób wewnętrznych. Dr. Med. Oskara Widmanna; *b*) Na oddziale chorób chirurgicznych. Dr. Med. Józefa Molendzińskiego; *c*) Na oddziale chorób kiłowych i skórnych, — mezkim. Dr. Med. Józefa Rożańskiego; *d*) Na oddziale chorób kiłowych i skórnych, — kobiecym. Dr. Med. Głowackiego; *e*) Na oddziale chorób umysłowych, — mezkim. Dr. Med. Józefa Chądzyńskiego; *f*) Na oddziale chorób umysłowych,—kobiecym. Dr. Med. Wiktora Opolskiego.

Prosektorem w szpitalu lwowskim, mianował Wydział Krajowy Dr. Med. Władysława Rudnickiego; chemikiem zaś, Dr. Med. Tadeusza Żulińskiego.

W konkursach ogłoszonych na pomienione posady, Wydział Krajowy położył za warunek, aby lekarz ord. na oddziale chirurgicznym, przedstawił dyplom Dr. chirurgji, ubiegający się zaś o posady lekarzy ordyn. na oddziałach syfilitycznym i skórnym, chorób umysłowych, oraz o posady prosektora i chemika, przedstawili dowody specjalnego, w odnośnych kierunkach, wykształcenia.

Posady rządcy, kassjera i rachmistrza, zostały również obsadzone. Na dwie ostatnie żądano dowodów fachowych kwalifikacji.

Byłoby wielce pożądanem, aby od ubiegających się o posady rządców szpitali, wymagano dowodów specjalnego uzdolnienia, przezto szpitale zyskałyby ogromnie.

Dr. Neuhauser, lat 38 ordynujący w szpitalu lwowskim, na oddziale chorób syfilitycznych, otrzymał emyreturę.

2⁰ **Lekarzami pomocniczemi** (sekundarjuszami), mianowani : *a*) Na oddziale wewnętrznym Dr. Med. Bulikowski; *b*) Na oddziale chirurgicz.: Dr. Med. Mironowicz; *c*) Na oddziale syfilitycznym mezkim Dr. Med. Stella-Sawicki; *d*) Na oddziale syfilitycznym żeńskim Dr. Med. Merczyński *e*) Na oddziale chorób umysłowych mezkim Dr. Med. Kołychanowski; *f*) Na oddziale ocznym Dr. Med. Wołek.

Sekundarjuszami oddziałów szpitalnych, dodanych profesorom szkoły chirurgicznej, zostali mianowani ich asystenci.

Konkurs. Na posadę sekundarjusza w szpitalu Św. Łazarza w Krakowie, na oddziale chir., (z powodu usunięcia się dotychczasowego sekundarjusza), ogłosił Wydział Krajowy konkurs.

Podania mają się wnosić do dyrekcji szpitali powszechnych w Krakowie, najdalej do dnia 2. marca r. b. W podaniach tych kandydaci przedstawiać mają :

1⁰ Wiek, stan i miejsce orodzenia; 2⁰ Dyplom Dr. med. i chir. otrzymany na uniw. austryjackim; 3⁰ Znajomość języków krajowych.